RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CHAUDIÈRE-APPALACHES

Rapport annuel 2002-2003

Adopté par le conseil d'administration le

17 septembre 2003

Merci au personnel du réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches qui apparaît sur les photos.

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2003
Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-159-8

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada, 2003
Bibliothèque nationale du Québec, 2003

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

104-02573/

La table des matières

Le message du président	2
La Régie régionale et le réseau de services de santé et de services sociaux	3
Le conseil d'administration	8
Les commissions et comités	9
Direction générale	14
Secrétariat général et direction des ressources humaines	17
Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires	25
Direction de santé publique	35
Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles	42
La situation financière des établissements de la région	45
Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale	48
Liste des publications 2002-2003	63
Rapport sur les plaintes des usagers 2002-2003	65
Annexe I Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration	78
Annexe II Effectifs médicaux dans la région de la Chaudière-Appalaches	81
Annexe III Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés	82
Annexe IV Résultats d'opérations exercice 2002-2003 Activités principales et accessoires	83
Annexe V Subventions accordées aux organismes communautaires par activité, sous-activité et par projet	84

Le message du président

VALIER CARON
président

Au cours du dernier exercice, le conseil d'administration de la Régie régionale se sera réuni à treize reprises tandis que le comité administratif se sera réuni, quant à lui, cinq fois. Bref, une année fort affairée qui a demandé une grande disponibilité, beaucoup de générosité et d'implication de la part de tous les membres du conseil d'administration.

Une année complète dans un contexte d'une gouverne renouvelée. Une année aussi marquée par une multitude de décisions que nous avons eues à prendre comme conseil, soit plus d'une centaine de résolutions pour assurer la qualité des services à la population.

Des décisions qui avaient comme toile de fond nos préoccupations séculaires contribuant à consolider l'équité dans l'accès aux services, l'équité dans l'allocation des ressources mais aussi et surtout des décisions favorisant les mises en réseau.

Siéger au conseil d'administration de la Régie régionale constitue en soi un privilège. Cela comporte de nombreuses obligations dont celle d'être à l'écoute de nos concitoyennes et concitoyens, de leurs besoins, de les représenter et de faire valoir leur point de vue. C'est aussi agir avec soin, prudence, diligence et compétence, loyauté et honnêteté dans l'intérêt de la population.

Bref, le conseil d'administration constitue, en quelque sorte, le gardien de l'écoute des besoins de la population.

Pour notre conseil, l'avenir, voire le devenir du réseau sociosanitaire, passe par le partenariat, les réseaux intégrés de services et la nécessaire synergie entre partenaires. Ceci s'avérera encore plus vrai à l'aube d'importants changements à être annoncés pour ce qui a trait à la régionalisation et la distribution des services.

Comme conseil, nous avons toujours répondu « présent » lorsque nous avons été interpellés et nous continuerons dans le même sens à l'aube des prochains changements.

Au cours de la dernière année, tous et toutes, du conseil, avons fait preuve de motivation et de mobilisation et avons travaillé à élever les débats mais toujours dans un climat de confiance et dans le plus grand respect des autres et il faut s'en féliciter.

S'il est un vœu que l'on peut exprimer pour l'avenir des régies régionales, c'est de préserver l'implication des citoyens, de préserver une place pour les représentants de la population car, de notre avis, s'il est un fil conducteur dans l'administration d'une organisation comme la Régie régionale qui transcende le temps, ce sont les besoins de la population. Cette dernière qui nous disait, à travers les bulletins de santé, sa satisfaction des services reçus.

En terminant, on ne saurait trop reconnaître la valeur des équipes de travail de la Régie régionale et des gestionnaires qui y œuvrent. Tout au cours de l'année, ils se sont affairés à préparer et monter les dossiers pour des décisions au conseil d'administration et il faut les en féliciter. Au premier chef, le président-directeur général qui a su assurer cette belle synergie entre les directions de la Régie régionale et ses administrateurs.

Le président,
Valier Caron

La Régie régionale et le réseau de services de santé et de services sociaux

La mission de la Régie régionale a pour objet de :

Les principaux mandats de la Régie régionale sont définis à l'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) :

« La régie régionale a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre ».

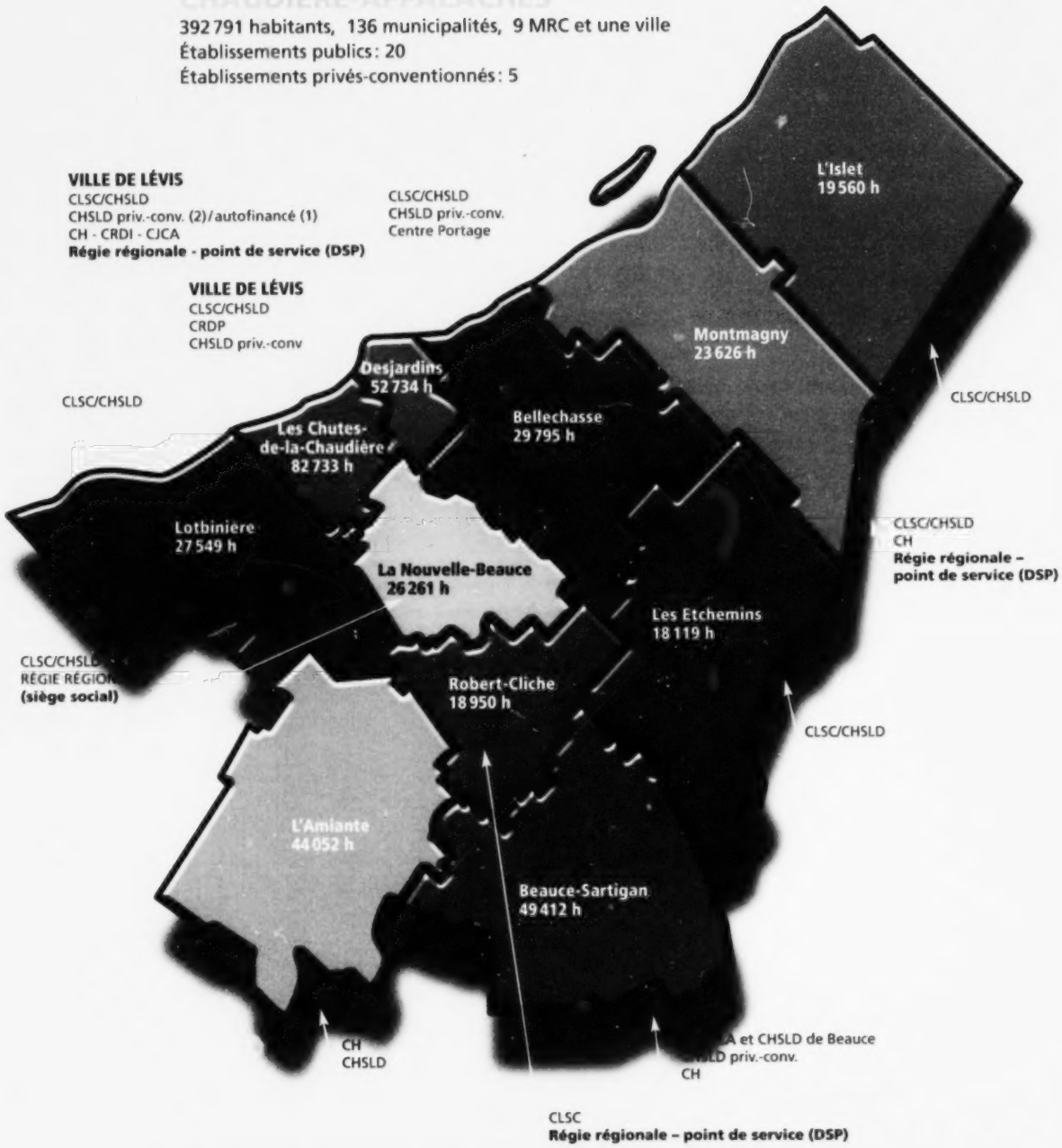
De façon plus précise, ses activités s'exercent principalement dans les domaines suivants :

- La participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers ;
- L'élaboration des priorités de santé et de bien-être pour la région ;
- L'élaboration des plans régionaux d'organisation de service ;
- L'évaluation des services et programmes ;
- L'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires ;
- La coordination des activités médicales particulières prévues à l'article 360, ainsi que des activités des établissements ou autres organismes agréés ;
- La coordination des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et de type familial, des ressources d'hébergement agréées à des fins de subventions ;
- La mise en place de mesures visant la protection de la santé publique ainsi que la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
- La gestion économique et efficiente des ressources à sa disposition ;
- La planification, le perfectionnement, le développement du personnel du réseau ;
- Le pouvoir d'enquête et de surveillance des activités des établissements, selon certaines circonstances ;
- L'approbation des demandes des établissements quant à l'octroi de privilèges à un médecin.

Population par territoire de CLSC et établissements

CHAUDIÈRE-APPALACHES

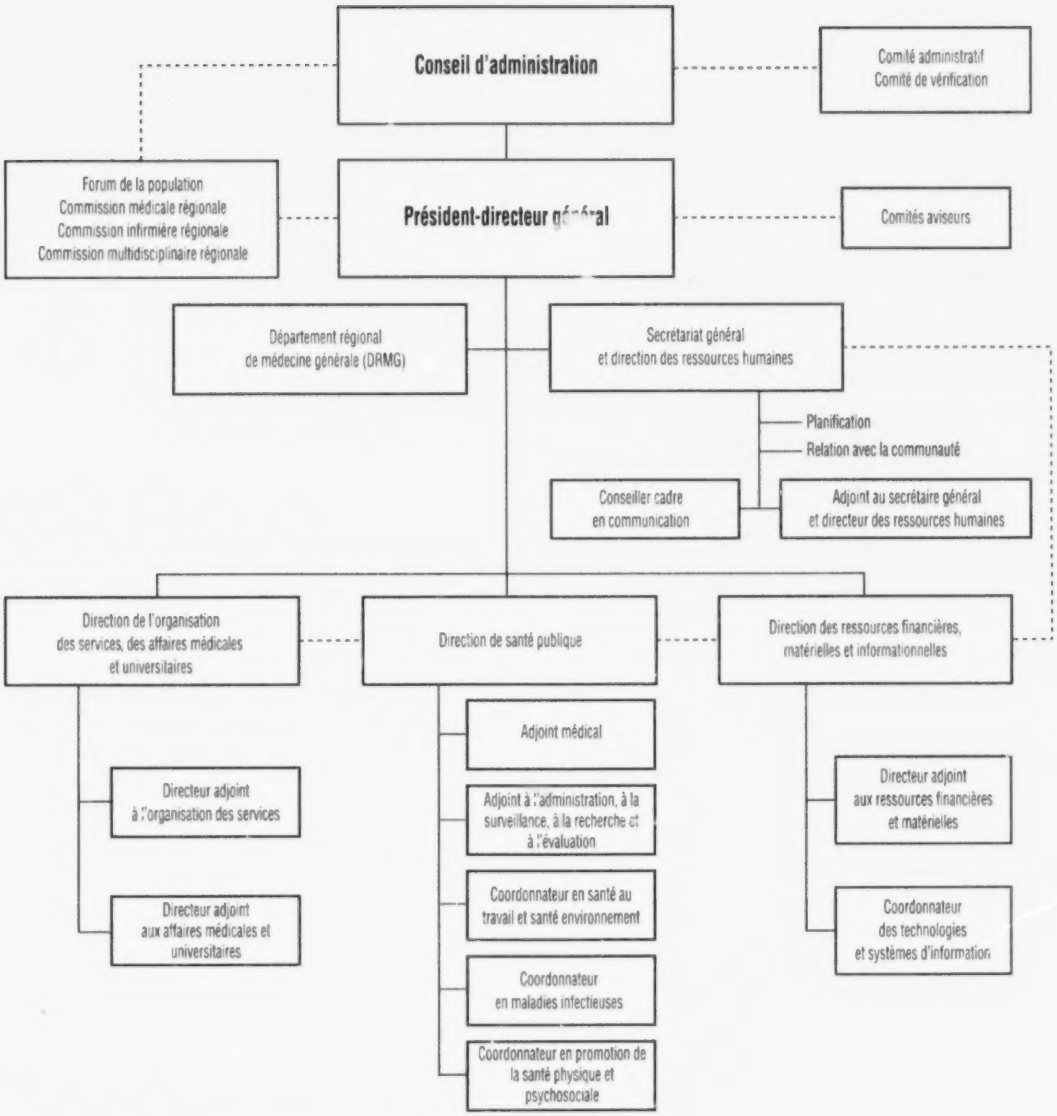
392 791 habitants, 136 municipalités, 9 MRC et une ville
Établissements publics : 20
Établissements privés-conventionnés : 5



Source : Perspectives démographiques des territoires de CLSC du Québec de 1996 à 2021, Institut de la statistique du Québec; diffusé par le Service du développement de l'information, MSSS, juin 2000.

Production : RRSSS Chaudière-Appalaches, DSPPE (CSRE), 2002.

Organigramme de la Régie régionale au 31 mars 2003



Effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2003

Statut	Cadres	Employés réguliers	Occasionnels	Médecins et dentistes
Temps complet	13	83	23* équivalents temps complet	17
Temps partiel	1	15		7
En stabilité d'emploi	1			
TOTAL	**15**	**98**	**23**	**24**

*42 099 heures travaillées au cours de l'exercice.

Réseau de services de santé et de services sociaux

Au 31 mars 2003, la région comptait 20 établissements publics et sept établissements privés.

Catégorie	Publics	Privés conv.
Centres hospitaliers (CH)*	4	
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	3	
Centres locaux de services communautaires et centres d'hébergement et de soins de longue durée (CLSC-CHSLD)	8	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	1	6**
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	1	
Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle (CRDI)	1	
Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (CRDP)	1	
Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (CRATCA)	1	1
TOTAL:	20	7

* La région compte un centre hospitalier affilié à l'Université Laval, l'Hôtel-Dieu de Lévis.
** La région compte un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé autofinancé.

Organismes communautaires reconnus:	178
Ressources de type familial (nombre de places):	1 336 places dont 1 222 occupées
Ressources intermédiaires (nombre de places):	398
Employés du réseau:	10 569
Médecins ayant une pratique principale en Chaudière-Appalaches:	598
omnipraticiens: 370	
spécialistes: 228	
Compagnies ambulancières:	12
Bénévoles qui sont membres des conseils d'administration des établissements et des organismes communautaires:	Plus de 2 000

Effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2003

Statut	Cadres	Employés réguliers	Occasionnels	Médecins et dentistes
Temps complet	13	83	23* équivalents temps complet	17
Temps partiel	1	15		7
En stabilité d'emploi	1			
TOTAL	**15**	**98**	**23**	**24**

*42 099 heures travaillées au cours de l'exercice.

Réseau de services de santé et de services sociaux

Au 31 mars 2003, la région comptait 20 établissements publics et sept établissements privés.

Catégorie	Publics	Privés conv.
Centres hospitaliers (CH)	4	
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	3	
Centres locaux de services communautaires et centres d'hébergement et de soins de longue durée (CLSC-CHSLD)	8	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	1	6
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	1	
Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle (CRDI)	1	
Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (CRDP)	1	
Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (CRATCA)	1	1
TOTAL :	20	7

La région compte un centre hospitalier affilié à l'Université Laval, l'Hôtel-Dieu de Lévis.
La région compte un centre d'hébergement et de soins de longue durée privé autofinancé.

Organismes communautaires reconnus :	178
Ressources de type familial (nombre de places) :	1 336 places dont 1 222 occupées
Ressources intermédiaires (nombre de places) :	398
Employés du réseau :	10 569
Médecins ayant une pratique principale en Chaudière-Appalaches :	598
omnipraticiens : 370	
spécialistes : 228	
Compagnies ambulancières :	12
Bénévoles qui sont membres des conseils d'administration des établissements et des organismes communautaires :	Plus de 2 000

Le conseil d'administration

Le conseil d'administration a tenu neuf séances ordinaires et quatre séances extraordinaires du 1er avril 2002 au 31 mars 2003.

Socio-économique, MRC, municipalités, forum de la population	M. Jean-Marie Brûlé * M. Valier Caron, président * Mme Jeannine Lachance Mercier, v.-présidente * M. Roger Plante △
Milieu de la santé et des services sociaux	Mme Pascale Goudreau * Mme Thérèse Lachance * △ M. Yvon Larochelle △
Milieu communautaire	M. Benoît Langevin
Milieu de l'enseignement	M. Robert Paré
Milieu syndical	Mme Madeleine Lamarre
Commission médicale régionale	Dr Normand Drolet
Commission infirmière régionale	Mme Danielle Gilbert
Commission multidisciplinaire régionale	Mme Lucie Labonté
Deux membres suggérés par le conseil d'administration	Mme Micheline Beaudoin Mme Hélène Potvin
Président-directeur général	M. Marc Tanguay, secrétaire

* Membre du comité administratif
△ Membre du comité de vérification

Les commissions et comités au 31 mars 2003

Dr NORMAND DROLET
président de la
Commission médicale
régionale

La Commission médicale régionale

Mandat

Conformément à l'article 367 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Commission médicale régionale donne son avis au conseil d'administration sur :

- L'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire ;
- Le plan des effectifs médicaux, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services ;
- Les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins ;
- La liste d'activités médicales particulières pour répondre aux besoins jugés prioritaires.

Membres

Membres élus
- Dr Richard Beaudoin
- Dr Yvan Proulx
- Dr Luc Dallaire
- Dr André Roy
- Dr Normand Drolet, président
- Dr Robert Noiseux, vice-président

Membres nommés
- Dr Robert Dupuis
- Dr Serge Gagnon
- Dr Pierre Guilmette

Membres d'office
- Dr Philippe Lessard, directeur de santé publique
- M. Marc Tanguay, président-directeur général de la Régie régionale

Membre observateur
- Dr Pierre Hamel, représentant du Collège des médecins

Réalisations

La Commission médicale régionale (CMR) a tenu sept réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- Disponibilité des lits de courte durée pendant la période estivale 2002 ;
- Disponibilité des lits de courte durée pendant la période des fêtes 2002-2003 ;
- Disponibilité des lits de courte durée pendant la période de la relâche scolaire 2003 ;
- Révision du modèle d'organisation des services hospitaliers de 2e et de 3e lignes en santé physique et en santé mentale ;
- Plan directeur régional des ressources informationnelles (PDRRI) ;
- Planification stratégique régionale 2003-2006 ;
- Désignation du centre régional pour les victimes d'agression sexuelle ;
- Risques de ruptures dans les salles d'urgence ;
- Effectifs médicaux en spécialité et en omnipratique.

Dr LOUIS GODIN
président du
Département régional de
médecine générale

Les commissions et comités au 31 mars 2003 (suite)

Le Département régional de médecine générale

Mandat

Le Département régional de médecine générale s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services de médecine générale pour tout le territoire.

Son mandat couvre :

- Le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique ;
- Le plan régional d'organisation des services (PROS) médicaux généraux ;
- Le réseau d'accessibilité aux soins généraux ;
- Les services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires ;
- La liste des activités médicales particulières.

Membres

Membres élus

Dr Louis Godin, président du comité de direction
Dr Jean Kronström, vice-président du comité de direction
Dr Jean-Guy Malenfant

Membres nommés

Dr Richard Belley
Dre Lucie Gilbert
Dr Marc-Yves Bergeron
Dre Claire Nantel
Dre Pierrette Dextraze
Dr Jacques Piuze
Dr Sylvain Dion
Dr Jean Rouillier
Dr Normand Drolet

Membre d'office

M. Marc Tanguay, président-directeur général de la Régie régionale

Réalisations

Le Département régional de médecine générale (DRMG) a tenu treize réunions. Les principaux sujets abordés ont été :

- Groupes de médecine de famille ;
- Situation dans les salles d'urgence ;
- Entente de parrainage avec le Centre hospitalier Beauce-Etchemin (secteur urgence) ;
- Liste des activités médicales particulières ;
- Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique 2003 ;
- Réseau d'accessibilité aux soins généraux ;
- Entente particulière concernant la formation continue ;
- Table des chefs d'urgence ;
- Projets de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- Mécanismes d'accès pour une consultation en pédopsychiatrie ;
- Plan directeur régional des ressources informationnelles (PDRRI) ;
- Recrutement médical ;
- Planification stratégique régionale 2003-2006 ;
- Désengorgement des urgences.

Les commissions et comités au 31 mars 2003 (suite)

ÉMILIEN BOUFFARD
président de la
Commission infirmière
régionale

La Commission infirmière régionale

Mandat

Conformément à l'article 370.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Commission infirmière régionale donne son avis au conseil d'administration sur :

- L'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers ;
- La planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services ;
- L'accessibilité et la coordination des services qui impliquent les soins infirmiers ;
- Les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Réalisations

La Commission infirmière régionale a tenu cinq rencontres. Lors de ces rencontres, elle s'est positionnée sur divers dossiers pour lesquels un avis ou des recommandations lui ont été demandés.

Parmi ceux-ci, citons :

- Plan d'action régional d'organisation des services d'urgence ;
- Centre désigné pour les agressions sexuelles ;
- Plan de lutte contre le cancer ;
- Planification stratégique régionale 2003-2006.

Membres

Gestionnaires
M. Émilien Bouffard, président
M. Yves Gingras

Conseils des infirmières et infirmiers des établissements
M^me^ Ghislaine Binette
M^me^ Danielle Gilbert, vice-présidente
M^me^ Sylvie Perreault
M^me^ Esther Pomerleau

Comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires des établissements
M^me^ Céline Grenier

Cégeps
M^me^ Clémence Berthiaume

Universités
M^me^ Louise Guay

Membre coopté
M^me^ Francine Leblond

Membres observateurs
M^me^ Murielle Labrecque
M^me^ Odile Nolet
M^me^ Aline R. Patry
M^me^ Diane-Linda Roy

Président-directeur général de la Régie régionale
M. Marc Tanguay

DIANE BOUCHARD
présidente de la Commission multidisciplinaire régionale

Les commissions et comités au 31 mars 2003 (suite)

La Commission multidisciplinaire régionale

Mandat

Conformément à l'article 370.5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Commission multidisciplinaire régionale donne son avis au conseil d'administration sur :

- L'organisation, la distribution et l'intégration des services ;
- La planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services ;
- L'accessibilité et la coordination des services ;
- Les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres

Professionnels du domaine social
- M^me^ Diane Bouchard, présidente
- M. Frédéric Langlois
- M^me^ Louise Lavergne, gestionnaire, vice-présidente

Professionnels du domaine réadaptation - santé
- M^me^ France Falardeau
- M^me^ Guylaine Mercier
- M. Pierre Morin, gestionnaire

Domaine technique
- M. Christian Gourde
- M^me^ Lucie Labonté
- M^me^ Élizabeth Paris

Cégeps
- M^me^ Louise Jeffrey

Universités
- M. Hubert Gascon
- M^me^ Marie-Noëlle Goulet

Membres observateurs
- M^me^ Diane Desrochers
- M^me^ Nancy Labrecque
- M^me^ Marie-Andrée Michaud
- M^me^ Julie Pépin

Président-directeur général de la Régie régionale
- M. Marc Tanguay

Réalisations

La Commission multidisciplinaire régionale a tenu cinq séances ordinaires et deux séances extraordinaires. Elle s'est positionnée sur divers dossiers pour lesquels un avis ou des recommandations lui ont été demandés.

Parmi les dossiers traités, citons :

- Plan d'action régional d'organisation des services d'urgence ;
- Centre désigné pour les agressions sexuelles ;
- Plan de lutte contre le cancer ;
- Planification stratégique régionale 2003-2006.

Le Comité régional pour les programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Mandat

La Régie régionale doit élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, pour les personnes d'expression anglaise. Un tel programme d'accès doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements. Il doit être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les trois ans.

Membres

- M. Normand Baker
- M. Rodney Clark
- M. Yves Dufresne
- M^me^ Marie-France Deshaies
- M^me^ Aline Visser
- M. Peter Whitcomb
- Trois postes vacants

Les commissions et comités au 31 mars 2003 (suite)

Forum de la population

Mandat

Conformément à l'article 343.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Forum de la population donne son avis au conseil d'administration sur :

- Les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction face aux services ;
- L'organisation de services pour mieux répondre aux besoins ;
- Les modes de consultation de la population ;
- Le plan stratégique triennal d'organisation de services ;
- Le plan d'action régional de santé publique.

Membres

Beauce-Sartigan
M. Maurice Jackson
Bellechasse
M^me^ Fernande Ferland
L'Amiante
M. Patrice Groleau
L'Islet
M. Benoît de la Durantaye
La Nouvelle-Beauce
M^me^ Martha Drouin
M^me^ France Turcotte
Les Etchemins
M. Guy Lavoie
Lotbinière
M. Maurice Faucher, président
Montmagny
M^me^ France Létourneau
Robert-Cliche
M^me^ Odette Lessard
Ville de Lévis
Secteur Chutes-de-la-Chaudière
M. Pascal Beaudin
M^me^ Sylvie Carter
M. Jean-François Lavoie
Ville de Lévis Secteur Desjardins
M^me^ Lise Pelletier
M. Jacques Rhéaume, v.-président
Membres cooptés
M^me^ Martine Leblond (L'Amiante)
M^me^ Ève Pelletier (L'Islet)
Président-directeur général
de la Régie régionale
M. Marc Tanguay

Réalisations

Le Forum de la population a tenu quatre rencontres. Lors des premières rencontres, les membres ont élaboré les règles de fonctionnement du Forum et par la suite le principal dossier traité a été celui de la planification stratégique régionale 2003-2006.

MARC TANGUAY
président-directeur général

Direction générale

Rôle et responsabilités

Ses responsabilités :

- Les liaisons entre le ministre, le conseil d'administration, les commissions régionales, le Forum de la population, les établissements et les organismes communautaires ;
- L'administration et le fonctionnement de la Régie régionale ;
- Le leadership de la direction des opérations ;
- Le respect de la mission et des orientations stratégiques de la Régie régionale.

Entrevue avec le président-directeur général

Comment peut-on qualifier l'année 2002-2003 ?

L'année 2002-2003 aura été une année de vision, de perspective, une année où l'équipe de la Régie régionale aura travaillé de façon importante à prévoir les besoins de la population de la région de la Chaudière-Appalaches ainsi que les services à consolider. Elle aura été l'occasion d'élaborer notre planification pour les trois prochaines années. C'est une année que l'on peut qualifier de transition, entre la fin du Plan de consolidation 1999-2002 et la Planification stratégique régionale 2003-2006.

Nous avons également poursuivi l'implantation des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux telle qu'amendée en juin 2001, amendements qui amènent, entre autres, une nouvelle logique d'imputabilité, de responsabilisation et de reddition de comptes.

Quels ont été les grands enjeux, les grands dossiers en 2002-2003 ?

La situation financière des établissements, particulièrement des centres hospitaliers, est demeurée une préoccupation de la Régie régionale. Nous avons sans cesse été à la recherche d'avenues de solution à cet égard. Nous avons aussi œuvré à la préparation des futures ententes de gestion.

Évidemment, du côté des services à la population, nous avons poursuivi nos efforts pour mieux répondre aux besoins évolutifs et changeants. Citons quelques dossiers qui nous ont interpellés au cours de l'année dont la consolidation des services aux personnes âgées, les services de réadaptation et les services offerts aux jeunes en difficulté. D'autres questions sont demeurées des objets de préoccupation majeure, que ce soit la situation dans les urgences, la pénurie d'effectifs médicaux dans certains territoires de CLSC, l'accès aux services médicaux spécialisés dans la partie sud de la région, la prévention du suicide, les dossiers de santé publique comme la qualité de l'eau potable, les impacts de la production animale, le virus du Nil Occidental (VNO), le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la vaccination, la conduite en état d'ébriété, le jeu pathologique, etc.

Quel bilan peut-on tirer de la planification 1999-2002 ?

En faisant le bilan du Plan de consolidation 1999-2002, force est de constater que l'on a réalisé une bonne part des objectifs fixés régionalement. Le plan comprenait 246 mesures, uniquement 23 ont été reportées, abandonnées ou non réalisées. Évidemment, certains dossiers ont avancé plus rapidement que d'autres. Des secteurs sont encore à consolider mais globalement on peut être satisfait du chemin parcouru.

Sur le plan budgétaire, il y eut 80 M $ d'ajout au budget régional, une augmentation de 24 % sur trois exercices. Même si une partie des ressources financières supplémentaires a servi à l'indexation de base, il n'en demeure pas moins que des sommes importantes ont été consacrées à l'amélioration des services à la population de Chaudière-Appalaches.

Parmi les secteurs prioritaires, le conseil d'administration avait retenu, entre autres, la consolidation du financement des centres hospitaliers, le rehaussement du financement des services de maintien à domicile et du taux de satisfaction en CHSLD, les services de réadaptation physique, la prévention et la mise en place du Département régional de médecine générale (DRMG).

Les centres hospitaliers ont vu leur financement augmenter de 36 M $, soit près de 25 %, de 1999-2000 à 2001-2002. De nouveaux services en santé physique ont été déployés, dont l'hémodialyse,

la pose de cardiostimulateurs, les services d'interruption volontaire de grossesse, d'oxygénothérapie hyperbare, sans compter les efforts consentis pour réaliser la liaison électronique entre centres hospitaliers et CLSC.

Des sommes importantes ont également été consenties pour les services de maintien à domicile et le rehaussement du taux de satisfaction en CHSLD. Même s'il y a encore d'importants manques à gagner dans ce secteur, le financement des services aux personnes âgées a vu son enveloppe budgétaire augmenter de 20 %, soit 26 M $ au cours de la période 1999-2002.

Alors qu'en 1999, il n'y avait pas de services de réadaptation physique dans la région, il y eut création du Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches. Ce centre dispose maintenant d'un budget de fonctionnement d'environ 5 M $, ce qui correspond à environ la moitié des besoins financiers qui avaient été estimés pour le déploiement du programme.

Quels sont les principaux défis pour les trois prochaines années ?

Nous serons mobilisés autour de grands objectifs qui permettront d'améliorer l'accessibilité et le développement de services à proximité de la population de Chaudière-Appalaches, la consolidation des services existants ainsi que le rehaussement de la qualité des services offerts. Un meilleur maillage entre tous les acteurs du réseau sera recherché. Divers moyens seront mis à contribution pour assurer une meilleure intégration des services et des actions des établissements.

La planification stratégique pour les trois prochaines années fait état de 62 priorités d'action. Mentionnons la consolidation de la première ligne, que l'on parle d'accessibilité aux services médicaux, d'augmentation des heures d'ouverture pour les services courants en santé et en services sociaux, des services offerts au niveau de la jeunesse, en santé mentale ou pour les clientèles vulnérables. Nous entendons également consolider les services spécialisés comme la réadaptation physique, les services aux jeunes en difficulté ou aux enfants autistes. Tout le secteur des soins et services aux personnes âgées vivant à domicile ou en CHSLD retiendra également notre attention. Enfin, on ne peut passer sous silence les objectifs de réduction des listes d'attente, d'amélioration des services d'urgence, de recrutement d'effectifs médicaux pour les secteurs en déficit, de même que les objectifs de service pour les secteurs hospitaliers, de santé publique ou de planification de la main-d'œuvre dans le contexte des pénuries appréhendées.

Il est entendu que les priorités du ministère de la Santé et des Services sociaux seront prises en compte dans le déploiement à venir des services.

Y a-t-il des enjeux plus régionaux ?

Effectivement, certains enjeux nous interpellent davantage en Chaudière-Appalaches. L'accès aux services médicaux de base constitue, partout dans la région, un dossier majeur, prioritaire, une préoccupation de tous les instants pour la population. Il faudra continuer à travailler pour accroître l'effectif médical requis pour répondre aux besoins, notamment dans les territoires qui présentent des situations plus inquiétantes, par exemple L'Islet, Les Etchemins, Bellechasse. Il faudra éventuellement trouver différentes alternatives pour l'accès en dehors des heures régulières. L'élaboration des plans d'effectifs médicaux en spécialité et en omnipratique sera au centre de nos préoccupations, d'autant que la situation pour les spécialités de base est fragile pour certains centres hospitaliers.

La Régie régionale procédera à l'implantation graduelle du nouveau modèle d'organisation des services spécialisés hospitaliers de deuxième et de troisième ligne, qui vient préciser les modalités de déploiement de chacune des spécialités médicales dans les établissements hospitaliers de la région.

En matière de services aux personnes en perte d'autonomie, compte tenu du vieillissement de la population et des besoins importants et grandissants, il faudra travailler à développer différentes alternatives pour optimiser la réponse aux besoins de la population. Cela pourra se traduire par des alternatives à l'hébergement, des services intensifs de maintien à domicile, un maillage avec des ressources du milieu, tels les organismes communautaires ou d'économie sociale. De plus, il faudra créer et, le cas échéant, intensifier nos liens avec les résidences privées d'hébergement.

Évidemment, l'accroissement des ressources en réadaptation physique, pour répondre aux besoins et diminuer les listes d'attente, continue d'être un enjeu important.

Chaudière-Appalaches demeure une des régions où le taux de suicide est le plus élevé. Un ensemble de mesures devra être mis en place afin de diminuer ce taux alarmant.

En ce qui concerne les organismes communautaires, des efforts devront être consentis pour accroître les ressources qui leur sont rendues disponibles. Dans un contexte où les argents nouveaux qui s'amènent dans la région le sont sur la base de priorités, nous entendons considérer la contribution des organismes communautaires aux priorités annoncées et prévoir le financement pour ce faire.

Plus particulièrement, quels seront les dossiers spécifiques en 2003-2004 ?

Le comité permanent sur l'allocation des ressources du Ministère doit produire, d'ici la fin décembre, une méthode d'allocation qui servira à la dotation des ressources financières aux régions à compter de 2004-2005. Le financement des établissements et le déploiement des nouveaux modèles d'allocation des ressources seront donc à l'ordre du jour pour l'année qui vient. On maintiendra également la préoccupation pour la responsabilisation et l'imputabilité des établissements à l'égard des résultats à obtenir, en lien avec les ressources investies. Il y aura vraisemblablement des indicateurs de reddition de comptes pour chacune des priorités établies.

Au cours de l'année, la Direction de santé publique, en collaboration avec le réseau des CLSC-CHSLD, devra élaborer le plan régional et les plans locaux de santé publique, qui viendront encadrer l'offre de service en matière de santé publique et de prévention. Il demeure primordial de trouver les moyens d'intervenir en amont, en prévention des problèmes de santé et des problèmes sociaux. Même si les ressources financières ne sont pas toujours à la hauteur de ce qui est requis, il n'en demeure pas moins qu'il faut sans cesse réviser nos façons de faire, être plus pertinents, ajuster nos approches et pratiques cliniques aux besoins évolutifs de la clientèle.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, a déjà annoncé un grand projet de décentralisation du réseau de la santé et des services sociaux. Ce projet devrait se traduire par une révision du rôle de l'instance régionale, la mise en réseau des établissements, l'accroissement du pouvoir au niveau local et une plus grande participation du personnel et des gestionnaires locaux à la prise de décision.

Comment la Régie régionale se positionne-t-elle face aux changements annoncés ?

La Régie régionale et son personnel détiennent une fine connaissance de la région, des besoins de la population, des caractéristiques des dispensateurs de services, des rôles, mandats et responsabilités de chacun.

L'expertise, au regard de l'organisation des services, de la santé publique, de la planification de la main-d'œuvre, des ressources financières, des équipements et des immobilisations, est disponible et reconnue.

La Régie régionale a conduit, au cours des dix dernières années, de nombreux processus de concertation, d'arbitrage et de coordination. Elle a la capacité d'animer le changement en impliquant les divers acteurs et en tenant compte, à la fois, des caractéristiques de la région et des territoires d'appartenance reconnus. Nous comptons nous inscrire activement dans l'implantation des orientations à venir.

Accessibilité, continuité, qualité, proximité des services, des termes qui vont influencer fortement la configuration de notre réseau de services.

En terminant, je voudrais profiter de l'occasion qui m'est offerte pour remercier chaleureusement toutes les personnes qui contribuent, par leur implication et leur engagement, à offrir des services de qualité à la population de Chaudière-Appalaches. Merci à tout le personnel du réseau de la santé et des services sociaux et de la Régie régionale. Merci également à tous ceux et celles qui, bénévolement, s'impliquent dans la gestion du réseau : les membres des conseils d'administration des établissements et de la Régie régionale ainsi que les membres des commissions régionales, du Département régional de médecine générale et du Forum de la population. Mobilisons, encore une fois, nos énergies au cours de l'année qui vient, pour s'assurer que notre réseau soit encore plus accessible et performant pour la population. Je suis convaincu que la santé et le bien-être de la population demeurent au centre des préoccupations de chacun.

Secrétariat général et direction des ressources humaines

GILLES PATRY
secrétaire général
et directeur des
ressources humaines

Rôle et mandat

Le Secrétariat général joue un rôle d'interface avec les élus, les usagers et la population en général.

Son mandat couvre :

- Le support à la participation de la population;
- La protection des droits des usagers;
- L'accès à l'information;
- Les relations publiques;
- Les communications internes et externes;
- Les services juridiques;
- La gestion des ressources humaines;
- Le développement de l'organisation;
- La coordination des dossiers intersectoriels.

Entrevue avec le secrétaire général et directeur des ressources humaines

Quels ont été les grands enjeux du Secrétariat général et direction des ressources humaines (SGDRH) en 2002-2003 ?

Au cours de l'année, le SGDRH a poursuivi des enjeux corporatifs liés à l'implantation des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) et de la Loi sur le Protecteur des usagers (2001, chapitre 43), des enjeux d'organisation administrative, d'information et de consultation publique, sans compter les enjeux au niveau de la qualité des services ainsi que ceux liés aux ressources humaines.

Quels étaient les enjeux corporatifs ?

Le SGDRH a été mobilisé dans la constitution du Forum de la population. Quelque 500 groupes, associations et organismes ont été sollicités pour la mise en place d'un Forum représentatif de la population de Chaudière-Appalaches. La Direction a également supporté les commissions régionales, le Forum de la population et le conseil d'administration de la Régie régionale dans l'élaboration des divers modes de fonctionnement et règlements de régie interne.

De plus, l'apport de la Direction dans la dotation des conseils d'administration des établissements a mobilisé temps et énergie. La Régie a procédé à la nomination de 58 représentants aux divers conseils d'administration. Nous avons également travaillé à la mise en place d'un mécanisme d'approbation, quant au renouvellement de mandat, et à la nomination des directeurs généraux des établissements pour répondre aux nouvelles responsabilités que la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) accorde aux régies régionales.

Le SGDRH a-t-il été impliqué dans la démarche de planification stratégique ?

Dans un premier temps, le bilan des réalisations du Plan de consolidation 1999-2002 a été fait. Puis, le Secrétariat général a assuré la coordination de la démarche de planification stratégique régionale, en collaboration avec les autres directions, des premières étapes de réflexion aux consultations des établissements et des instances participatives de la Régie régionale, jusqu'à la rédaction du document d'orientation.

Quels ont été les dossiers d'organisation administrative ?

Le SGDRH est impliqué dans deux dossiers d'organisation administrative :

- La cession partielle des activités d'hébergement et de soins de longue durée de l'Hôtel-Dieu de Lévis en faveur du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins;
- La dotation du Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches comme entité corporative, pour que ce centre ait les outils nécessaires afin d'être dûment considéré comme un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Quels sont les changements en ce qui concerne l'information et les mécanismes de consultation ?

La fin de l'exercice 2002-2003 a vu la conclusion d'un dossier d'information à la population amorcé depuis un bon moment. Le site Web de la Régie régionale est maintenant en ligne, ce qui a supposé une bonne réflexion en matière de contenu et d'utilité pour la population.

Secrétariat général et direction des ressources humaines (suite)

Le SGDRH a également, en collaboration avec l'Université Laval, expérimenté un nouveau mode de consultation publique délibératif. Des parents, des représentants des organismes communautaires, des établissements du réseau et de la population ont été consultés sur l'organisation des services communautaires en autisme.

À la suite de la mise en place des diverses commissions régionales, la Régie régionale avait la préoccupation de revoir l'ensemble de ses instances de consultation. L'analyse a démontré que plus de 90 comités et commissions, réunissant de 3 à 21 personnes, étaient en place. Nous avons mis fin à ces comités et commissions pour se concentrer sur des comités ad hoc, à durée et mandat limités, et utiliser les instances officielles et le Comité régional des directrices et directeurs généraux des établissements comme instances consultatives.

Quels ont été les grands dossiers du côté de la qualité des services ?

Plusieurs dossiers nous ont mobilisés du côté de la qualité des services. Nous avons poursuivi l'implantation des modifications législatives reliées au traitement des plaintes. La Régie régionale a revu son mécanisme de traitement des plaintes.

Il faut mentionner que la dernière année a été marquée par une multitude de demandes d'information au sujet des résidences privées d'hébergement, pour les personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie. L'obligation de constituer un registre de toutes les résidences ayant plus de neuf places, constitue un premier pas vers des mesures de qualité des services offerts. La Régie a maintenu sa collaboration avec la Fédération de l'Âge d'Or du Québec régions de Québec et Chaudière-Appalaches, dans son processus de reconnaissance des résidences privées, le programme ROSE D'OR.

Dans la foulée de la mise en application de la Loi sur le Protecteur des usagers (2001, chapitre 43), la mise en place dans les établissements des comités de gestion des plaintes en regard des soins médicaux semble avoir reçu un bon accueil de la part des usagers.

Par ailleurs, en regard de la qualité, parmi les préoccupations, il faut noter également toute la question de l'application de la Loi 113 sur la prestation sécuritaire et les registres des accidents-incidents.

Au cours de l'année, les centres hospitaliers et les CLSC ont vu la publication de leur bulletin de santé. Les établissements de la région, de façon générale, ont eu des notes au-dessus de la moyenne. La Régie régionale a fait savoir aux établissements concernés, sa préoccupation en regard des éléments jugés insatisfaisants. Dans les CLSC, les motifs d'insatisfaction portaient essentiellement sur l'accessibilité aux services. Dans les centres hospitaliers, il reste des efforts à faire pour améliorer l'accessibilité aux services, l'information à la clientèle, le suivi et la continuité des soins et, enfin, la référence et le réseautage.

Nous avons également été interpellés dans l'enquête de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse au CRATCA et CHSLD de Beauce.

Quelles sont les perspectives pour l'année à venir ?

Le SGDRH sera très mobilisé par tous les changements à venir dans la réorganisation du réseau et des régies régionales. Nous assurerons le support et l'accompagnement dans la démarche pour favoriser la mise en réseau des établissements. Au niveau de l'instance régionale, il y aura une importante mise à jour au niveau de l'offre de service, du plan d'organisation, du projet d'entreprise, des rôles, mandats et responsabilités de ladite instance. Bref, beaucoup de pain sur la planche encore une fois au cours de l'année qui vient.

Secrétariat général et direction des ressources humaines (suite)

HÉLÈNE CLOUTIER
adjointe au secrétaire général et directeur des ressources humaines par intérim

Entrevue avec l'adjointe au secrétaire général et directeur des ressources humaines

Quels sont les grands enjeux du côté des ressources humaines ?

La problématique de pénurie de main-d'œuvre s'avère l'enjeu majeur et incontournable en ressources humaines. À l'instar des autres régions du Québec, Chaudière-Appalaches est touchée par le vieillissement de la population et la modification conséquente de la demande de service. En ne se fiant qu'à la seule courbe d'âge, la situation des départs à la retraite aura atteint un seuil décisif d'ici 2004-2005 et les besoins de main-d'œuvre iront en augmentant pendant au moins dix ans. La pénurie appréhendée touche l'ensemble des titres d'emploi du réseau de la santé et des services sociaux. Il importe d'agir avant que la situation ne suscite un état de crise. Pour ce faire, nous avons choisi, en Chaudière-Appalaches, d'agir en concertation avec les établissements.

Comment intervient-on pour contrer la pénurie de main-d'œuvre ?

La première action à prendre est de documenter la pénurie. Puis, nous pouvons élaborer nos plans d'action et mener divers projets au niveau de l'organisation du travail, des profils de compétence, des plans de développement et de la formation.

Qu'y a-t-il de nouveau en planification de main-d'œuvre ?

Au cours de l'année, nous avons réajusté nos positions pour étendre la planification de main-d'œuvre à l'ensemble des titres d'emploi du réseau, et non plus uniquement aux infirmières et au personnel d'encadrement. Nous avons revu notre stratégie, notre approche, fait consensus avec les établissements sur un cadre de référence et dressé le portrait de la situation actuelle à l'égard de la main-d'œuvre, dans chacun des établissements de la région. En 2003-2004, la compilation des besoins prévisionnels de main-d'œuvre viendra compléter les données et nous permettra d'élaborer le plan d'action régional.

Quels sont les autres projets qui concernent le réseau ?

Il est de plus en plus difficile de trouver des cadres intermédiaires pour les établissements. Afin d'identifier et de préparer de futurs gestionnaires, le SGDRH a développé un programme de relève, Gestionnaire de demain, réalisé avec la collaboration de la Direction générale de la formation continue de l'Université Laval. L'intérêt suscité pour cette activité, avec ses 90 candidatures, prouve que la passion et le désir d'engagement du personnel du réseau sont bien présents. Le programme, qui a sélectionné 40 personnes, s'est déroulé tout au cours de l'année.

Du côté de la formation et de l'organisation du travail, quelles sont les nouveautés ?

L'année 2002-2003 a vu l'entrée en vigueur de la Loi 90 sur la réforme du Code des professions. Des rencontres d'information ont été organisées pour que les responsables des établissements puissent connaître la loi et ses impacts. Ceux-ci seront majeurs au niveau des besoins de formation et de l'organisation du travail, puisque les champs de pratique de diverses professions se retrouvent élargis.

Au niveau de la formation, nous avons mis en place un comité régional des responsables de la formation des établissements, afin de favoriser le réseautage et la mise en commun des besoins de formation et de développement du personnel. En ce qui concerne l'organisation du travail, trois centres hospitaliers ont bénéficié d'un budget de démarrage d'un projet de révision de l'organisation du travail.

Certains dossiers sont-ils spécifiques à la Régie régionale ?

Dans un contexte de rareté des ressources, afin d'améliorer notre processus d'embauche et de recrutement, nous avons dressé le profil de compétences requis pour l'ensemble du personnel de la Régie régionale. Nous avons également élaboré le plan de développement du personnel d'encadrement de la Régie et débuté un programme de formation continue.

Un mot, en terminant, sur les changements annoncés ?

L'équipe des ressources humaines aura à assumer un rôle d'agent de changements très important dans toute la réorganisation du réseau annoncée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Couillard, à la fois en support aux établissements du réseau et à l'interne. Voilà un défi majeur pour les prochains mois.

Secrétariat général et direction des ressources humaines (suite)

AUTRES DOSSIERS PRIORITAIRES

Communication

Demandes des journalistes, conférences de presse

Depuis 1999-2000, on assistait à chaque année à une augmentation importante des demandes des médias 89,7 % d'augmentation entre l'année 1999-2000 et l'année 2001-2002. En 2002-2003, le nombre de demandes a légèrement chuté, ce qui peut s'expliquer par le déclenchement de la campagne électorale et, possiblement, par l'atteinte d'une vitesse de croisière au niveau des demandes.

Il y a eu au SGDRH douze conférences de presse portant essentiellement sur le suivi des conseils d'administration, les bulletins de santé des centres hospitaliers et des CLSC et les répercussions régionales des diverses orientations ministérielles.

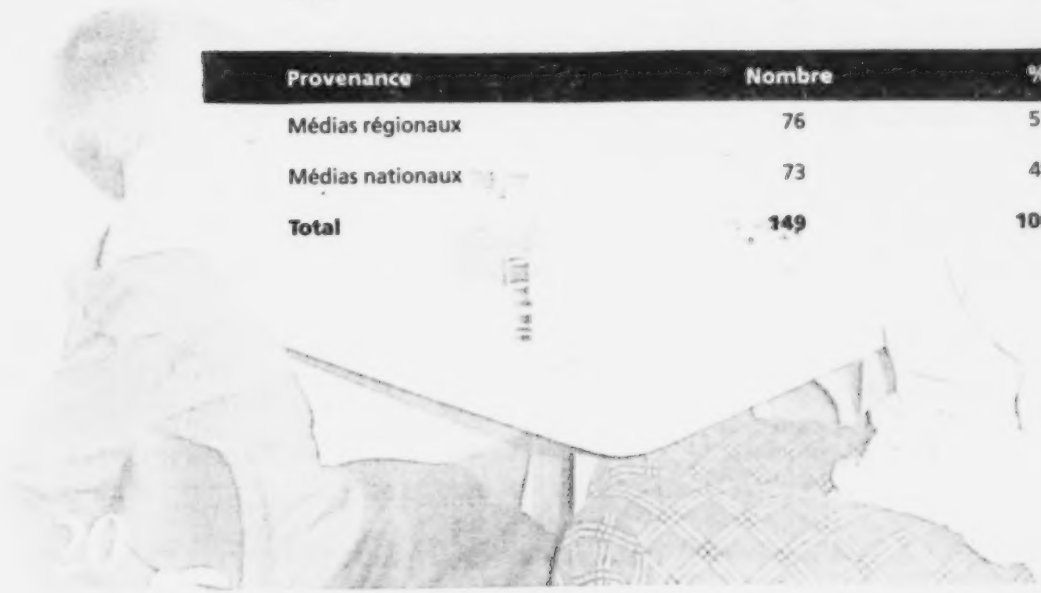
Nombre de demandes des médias

2002-2003	2001-2002	2000-2001
149	167	116

Provenance des demandes 2002-2003

Provenance	Nombre	%
Radios et télévisions	92	62
Médias écrits	57	38
Total	**149**	**100**

Provenance	Nombre	%
Médias régionaux	76	51
Médias nationaux	73	49
Total	**149**	**100**



Secrétariat général et direction des ressources humaines (suite)

Thématiques

Thématiques	2002-2003 Nombre	%	2001-2002 Nombre	%
Bulletin de santé - Plan de santé	28	15,8		
Conseil d'administration (gouverne)	22	12,4	37	21,4
Urgences – listes d'attente	22	12,4	20	11,6
PFT – équipements	19	10,7	17	9,8
Effectifs médicaux - GMF	24	13,6	15	8,7
Financement	14	7,9	15	8,7
Organismes communautaires	5	2,8	11	6,3
Déficiences intellectuelle et physique	1	0,6	9	5,2
Services préhospitaliers	15	8,5	8	4,6
Jeu – toxicomanie	3	1,7	8	4,6
Personnes âgées - CHSLD	12	6,8	5	2,9
Santé mentale	1	0,6	5	2,9
Effectifs infirmiers	1	0,6	4	2,3
Divers	10	5,6	19	11,0
Total	**177**	**100,0**	**173**	**100,0**

Promotion du recrutement des médecins

À l'automne 2002, la Régie régionale a animé un processus de concertation des établissements ayant des difficultés de recrutement des médecins, en vue d'une participation régionale à la Journée Carrière des étudiants en médecine. Un dépliant régional d'information a également été produit.

Bulletins d'information

Au cours de l'année, il y a eu publication de huit numéros du Concertation-Action Express Chaudière-Appalaches, le bulletin d'information électronique qui relate les décisions du conseil d'administration. Un nouveau bulletin d'information, destiné au personnel des services préhospitaliers d'urgence, INFO-SPU-12 a été publié à deux reprises.

Site Web

En cours d'année, nous avons complété le développement du site Web de la Régie régionale. Le tableau des urgences a été mis en ligne en février 2003, alors que l'ensemble du site a été complété à l'été 2003. Le site Web comprend des informations sur la Régie régionale, son conseil d'administration, ses commissions, le budget de la Régie et des établissements. On y retrouve également des données régionales, des cartes, des communiqués, des bulletins d'information et des publications de la Régie, un portrait des besoins de main-d'œuvre et des offres d'emploi en ligne. Au chapitre de la satisfaction des usagers, une plainte en ligne peut être acheminée au commissaire local à la qualité des services de chacun des établissements. Une partie dynamique permet d'obtenir, par référence à sa municipalité ou à sa MRC, les coordonnés des services : établissements, cliniques médicales, Info-Santé, Urgence-Détresse et organismes communautaires. Au cours de l'année 2003-2004, nous ferons la promotion du site Web, de même que la préparation d'un deuxième volet sur certaines thématiques, telles les personnes âgées, la toxicomanie, etc.

Support aux instances ministérielles

Le SGDRH répond de façon régulière à des demandes d'information en provenance des instances ministérielles. Cette année, des changements ont été introduits dans les façons de travailler avec le Ministère. De nouvelles procédures ont été établies pour mieux supporter les instances ministérielles dans les réponses qu'elles apportent aux organismes, aux établissements ou aux citoyens.

États de situation

Nombre total 124

Secrétariat général et direction des ressources humaines (suite)

Centre de documentation

La Régie régionale offre au personnel, aux partenaires de son réseau, à différents organismes de même qu'à la population, les services d'un centre de documentation. Un tel service offre un support documentaire aux activités de la Régie régionale ainsi qu'au réseau sociosanitaire de la région.

Compte tenu du développement important de la collection, dans le but d'offrir un service mieux adapté aux besoins des utilisateurs, il y a eu au cours de l'année, révision complète des méthodes de travail, au centre de documentation, et des méthodes informatiques de gestion de la documentation.

Consultations externes	
Nombre total	748
Principaux demandeurs	
Autres régions	465
Établissements du réseau	212
Organismes publics	169
Population	63
Organismes scolaires	70
Autres régies	73
Entreprises	65
Organismes communautaires	50
Consultations internes	
Nombre total	1093
Principales activités	
Prêts entre bibliothèques	476
Recherche documentaire	284
Dépôt légal	107
Consultation des archives	129
Acquisition de documents	68
Abonnements	52

Accès à l'information

La Régie régionale a répondu à six demandes d'information dans le cadre de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, dont quatre provenant de syndicats, une provenant d'un journaliste et une en provenance d'un citoyen.

Ressources humaines

Planification de main-d'œuvre

Colloque des cadres

Le 10e colloque des cadres s'est tenu, cette année, dans le territoire de Bellechasse. Sous le thème Oser être soi, près de deux cents personnes étaient présentes.

Planification de main-d'œuvre infirmière

Au cours de l'année, les dossiers suivants ont été développés en regard de la planification de main-d'œuvre infirmière : analyse de la coordination des stages des maisons d'enseignement, journée de réflexion sur le recrutement et la rétention du personnel infirmier ainsi que les mesures administratives concernant la pénurie de personnel.

Formation

Projet régional de formation en bureautique et en sécurité

La phase 2 du projet régional de formation en bureautique (Windows, Office, Notes, internet) et en sécurité s'est poursuivie au cours de l'année. Elle se terminera en décembre 2003. Au 31 mars 2003, près de la moitié du projet avait été réalisé. Le budget global reçu d'Emploi Québec était de 1,4 M$.

Statistiques depuis le début du projet régional de formation en bureautique et en sécurité

Nombre	Total au 31 mars 2003	% de réalisation du projet
Nombre de groupes prévus (totalité du projet)	967	
Nombre de groupes faits	501	52 %
Nombre d'heures prévues (totalité du projet)	9703	
Nombre d'heures faites	4356	45 %
Nombre de participants prévus (totalité du projet)	9020	
Nombre de participants	4350	48 %

Secrétariat général et direction des ressources humaines (suite)

Programme de formation continue des infirmières

Une concertation gagnante : la formation continue des infirmières en Chaudière-Appalaches

Dans le cadre du programme de formation continue des infirmières et pour faire face à la pénurie de professeurs, nous avons développé, en collaboration avec l'Université du Québec à Trois-Rivières, affiliée au Centre universitaire des Appalaches, un microprogramme de formation de deuxième cycle de formatrice en milieu clinique. Il est offert aux infirmières et infirmiers bacheliers des établissements de la région. À l'issue du microprogramme, les diplômés dispenseront des sessions de formation continue aux infirmières et infirmiers de Chaudière-Appalaches et offriront des journées de suivi en établissement, afin de maximiser le transfert des acquis.

Statistiques sur la participation à la formation des infirmières et infirmiers de la région

Titre de la formation	Année de mise en application	Nombre de participants depuis le début
Examen clinique	Automne 1999	427
Soins respiratoires	Automne 2000	167
Soins cardiovasculaires	Automne 2000	75

Secrétariat général et direction des ressources humaines (suite)

Calendrier régional de formation

Dans le but de permettre aux intervenants concernés de planifier les activités de formation et même de regrouper des besoins de formation et permettre une économie d'échelle sur les coûts reliés au développement et à la dispensation de la formation, un calendrier régional de formation a été diffusé à l'ensemble des établissements de la région.

Formation des membres de conseil d'administration des établissements

La Régie régionale a débuté le programme triennal de formation des membres de conseil d'administration des établissements. Ce programme a comme objectifs de permettre aux membres d'exercer adéquatement leurs fonctions, d'accroître la connaissance du réseau, de comprendre les zones de complémentarité et les partenariats, de les outiller à exercer la fonction « contrôle », de stimuler la participation et de préparer la relève. Cette année, huit groupes et 180 personnes ont participé aux rencontres. De plus, une session a réuni les présidents et les directeurs généraux afin de leur faire connaître le nouveau contexte législatif et de les préparer à exercer leur leadership.

Stabilité et sécurité d'emploi

Malgré un contexte de rareté de main-d'œuvre et de difficulté de recrutement, un certain nombre de cadres et de salariés demeurent en stabilité ou en sécurité d'emploi, quoique leur nombre soit en baisse. Considérant le contexte budgétaire et les exigences élevées de la part des organisations en termes de polyvalence et de compétences spécifiques, il convient de souligner une non-adéquation des profils de certaines personnes face aux besoins exprimés par les organisations. De même, certaines personnes choisissent de se prévaloir des opportunités de préretraite.

Statistiques sur la stabilité et la sécurité d'emploi

Stabilité et sécurité d'emploi	SÉCURITÉ D'EMPLOI Personnel syndiqué et non syndiqué	STABILITÉ D'EMPLOI Personnel cadre	TOTAL
Nombre de personnes disponibles au 1er avril 2002	9	19	28
Nombre de personnes inscrites en 2002-2003	9	3	12
Nombre de personnes radiées en 2002-2003	11	6	17
Nombre de personnes disponibles au 31 mars 2003	7	16	23

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires

Rôle et mandat

La Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires (DOSAMU) s'assure de la planification, de l'organisation, de la coordination et de l'évaluation des services sociosanitaires pour l'ensemble de la région de la Chaudière-Appalaches. Elle élabore et voit à la réalisation de plans régionaux d'organisation de services (PROS).

Son mandat couvre :

- La santé physique ;
- L'adaptation sociale ;
- La santé mentale ;
- L'intégration sociale ;
- Les affaires médicales et universitaires ;
- Les systèmes d'allocation ;
- Les services préhospitaliers d'urgence ;
- Les systèmes d'accès.

Dr PIERRE CARRIER, directeur adjoint aux affaires médicales, DYANE BENOÎT, directrice adjointe à l'organisation des services, CLAUDE BLAIS, directeur par intérim à l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires

Entrevue avec le directeur par intérim de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires

Quels ont été les grands enjeux de la Direction en 2002-2003 ?

Les travaux réalisés au sein de la Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires en cours d'année se sont articulés autour de trois grands enjeux : créer de l'horizontalité et de la continuité de services, créer des conditions favorables au maintien des personnes dans la communauté et contribuer à l'exercice de planification stratégique.

Comment se sont articulés les deux premiers enjeux ?

De multiples travaux se sont réalisés en regard des objectifs de continuité de services et du maintien des personnes dans la communauté. Pour les clientèles vulnérables, on peut citer les projets de réseau intégré de services aux personnes âgées et aux personnes ayant des maladies pulmonaires chroniques. Dans la même lignée, beaucoup de travail a été fait autour des équipes d'intervention jeunesse dans les différents territoires. Le développement de groupes de médecine de famille (GMF) ou le projet d'unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) représentent d'autres exemples de travaux structurants.

Comment qualifier l'exercice de planification stratégique ?

L'exercice de planification stratégique a constitué un moment privilégié, un exercice majeur de réflexion et de consultation auquel le personnel de la direction et les établissements du réseau ont été conviés. Il demeure un instrument de travail inspirant sur les défis auxquels devra faire face le réseau de la santé et des services sociaux au cours des prochaines années.

Quels seront ces défis pour les années à venir ?

Un des grands défis du réseau de la santé et des services sociaux sera de saisir l'opportunité de véritablement créer un réseautage entre les établissements. Les équipes devront poursuivre leurs efforts de changements de pratique et travailler ensemble, peu importe le milieu de travail d'où elles proviennent, milieu hospitalier, CLSC ou tout autre établissement. Elles devront cristalliser certains acquis afin de réussir à améliorer l'offre de service à la population.

Quelles sont les perspectives pour l'année 2003-2004 ?

Nous allons consacrer nos efforts à peaufiner et parachever les travaux en cours. Nous devrons saisir les fenêtres d'opportunité de transformation, faire en sorte que les territoires se concertent dans cette lignée de préoccupation de coordination du réseau. Il faut s'assurer de sauvegarder ce que l'on fait de mieux et d'améliorer ce qui peut être amélioré.

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires (suite)

Tel que convenu dans l'entente fédérale-provinciale relative à l'initiative de partenariat en action communautaire (IPAC), la Régie régionale a poursuivi, au cours de l'année, la mise en œuvre du plan d'action communautaire et le suivi des 16 demandes de financement de projets qui en ont résulté.

Les demandes de financement supportées par le comité d'analyse, formé de représentants du milieu, se rapportent directement aux priorités définies dans le plan d'action communautaire, soit l'hébergement avec soutien, l'intervention terrain, la prévention, la sécurité alimentaire, les locaux d'accueil et l'insertion au travail. Une somme totale de 1 269 139 $ a été engagée pour combler ces besoins prioritaires. Ainsi, d'importantes retombées ont été engendrées, tant en regard des immobilisations que de l'intervention sociale auprès des clientèles itinérantes ou à risque de le devenir.

La mise en œuvre du programme IPAC, qui devait prendre fin le 31 mars dernier, a été prolongée jusqu'au 30 septembre 2003.

Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique

Un comité aviseur conjoint pour les régions de Québec et de Chaudière-Appalaches a été créé en vue du suivi de l'*Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*. Au cours de la dernière année, des pas de géant ont été accomplis en Chaudière-Appalaches relativement à l'implantation de l'entente. Des formations ont été offertes aux évaluateurs de la Direction de la protection de la jeunesse, aux policiers et aux substituts du procureur. Opportunité privilégiée de mise en commun des diverses expertises, l'impact de la formation se fait déjà sentir concrètement par une meilleure concertation et planification de la procédure d'intervention et dans la transmission d'information entre les divers intervenants. Plusieurs sessions d'information ont également été offertes aux autres partenaires, milieux scolaires, centres de la petite enfance, centres jeunesse et CLSC.

Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation

Dans le cadre du renouvellement des ententes liant le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ), relativement aux services destinés aux jeunes d'âge scolaire, une importante démarche de consultation a été réalisée dans la région de la Chaudière-Appalaches entre février et mai 2002. Cette consultation avait pour objectifs de connaître l'opinion des personnes qui interviennent auprès des jeunes, de recueillir des projets de partenariat novateurs ou des ententes prometteuses, tout en mobilisant les partenaires dans la recherche de solutions.

Le rapport de la démarche de consultation présente un portrait régional de la réalité des jeunes et de leur famille, des différents services qui leur sont offerts ainsi que les résultats de la consultation. Enfin, quelques réflexions sont mises de l'avant en guise de perspectives d'avenir pour un meilleur partenariat et une complémentarité renouvelée entre les deux réseaux.

Développement du programme régional de soutien intensif aux familles (PSIF)

Le programme de soutien intensif aux familles (PSIF) a pour but d'assurer des services rapides et intensifs de type psychosocial. Il s'adresse aux familles ayant des jeunes de 6 à 17 ans qui vivent une situation temporaire de crise familiale ou de troubles de comportement, pouvant entraîner le placement du jeune à court terme.

Le programme est dispensé dans la région depuis septembre 2001 par Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches et expérimenté dans trois CLSC. Le bilan du programme a démontré des résultats très concluants. Ainsi, sur 167 jeunes ayant fait l'objet de soutien depuis la mise en œuvre du programme, 148 ont pu demeurer dans leur milieu, six ont été placés dans des familles

d'accueil et treize dans des ressources de réadaptation interne. Compte tenu de ces résultats, le programme sera désormais offert par Les Centres jeunesse et tous les CLSC du territoire.

Implantation des équipes d'intervention jeunesse

Depuis 1998, des équipes jeunesse-famille, œuvrant à l'action intersectorielle et au développement des services, ont été implantées dans tous les territoires de MRC. Dans le cadre de leur consolidation, des ajustements sont requis pour le développement du mandat d'intervention clinique.

Des orientations régionales et un plan d'action ont été élaborés en cours d'année pour la mise en place d'équipes d'intervention jeunesse (EIJ). Mesure-pivot de la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille (MSSS, 2002)*, les équipes d'intervention jeunesse visent à assurer une meilleure coordination de l'action jeunesse et à favoriser le continuum de services, pour les jeunes en difficulté et leur famille se retrouvant dans des situations multiproblématiques ou de zone grise. La première phase de développement en cours prévoit l'implantation d'EIJ dans cinq territoires de MRC.

Lutte à la violence

Agression sexuelle

Dans le cadre de la mise en œuvre des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, la Régie régionale a identifié le Centre de santé Paul-Gilbert à titre de centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle. Afin d'assurer la continuité de services auprès des victimes, une équipe de médecins assume la garde 24 heures sur 24, 7 jours semaine. Les intervenants psychosociaux de l'Urgence-Détresse et des services courants des CLSC participent à l'intervention médico-sociale. Info-Santé contribue également à l'actualisation de la trajectoire de services en assurant le transfert auprès des intervenants des territoires concernés.

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) s'impliquent également dans les services offerts aux victimes. Une nouvelle ressource, le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, À Tire-D'Aile, a été développée pour offrir des services sur le Littoral.

Par ailleurs, un comité intersectoriel a été mis sur pied pour l'implantation et le suivi des orientations ministérielles en matière d'agression sexuelle, et ce, de concert avec la Régie régionale.

Santé mentale

Programme de soutien au logement autonome

La région de la Chaudière-Appalaches s'est dotée d'un plan de transformation afin de développer un programme de soutien au logement autonome. Celui-ci vise à offrir des services de soutien directement au domicile des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le financement du programme sera assuré par réallocation budgétaire, à la suite de la fermeture de 25 % des places régulières d'hébergement dans chacune des MRC de la région.

Psychiatrie-justice

Pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et aux prises avec le système judiciaire, les services spécialisés de psychiatrie–justice étaient auparavant offerts dans la région de Sherbrooke pour le territoire de L'Amiante. Pour le territoire du Littoral ainsi que pour les situations ayant un potentiel élevé de dangerosité, ces services étaient offerts dans la région de Québec. Ces régions ayant signifié leur volonté de ne plus desservir la clientèle de Chaudière-Appalaches, nous devons développer notre propre expertise. Nous avons déposé un modèle régional d'organisation de services et nous sommes en discussion avec le Ministère afin d'actualiser ce dossier.

Intégration socioprofessionnelle

L'intégration socioprofessionnelle des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale est un facteur important dans leur réadaptation. Cette année, nous avons procédé à une évaluation des services que nous finançons dans la région, services qui rejoignent environ 450 personnes. Au début de l'automne 2003, un rapport régional dressera le bilan complet des activités et des perspectives d'avenir.

Pédopsychiatrie

Nous expérimentons présentement, dans les territoires du Littoral et de L'Amiante, un mécanisme d'accès aux services spécialisés en pédopsychiatrie. Le modèle vise à favoriser la prise en charge

d'un plus grand nombre de cas au niveau de la première ligne. Toutes les demandes en provenance des médecins et des intervenants doivent obligatoirement passer par les CLSC. Ceux-ci complètent, au moyen d'une histoire sociale, l'évaluation médicale. Les premiers résultats nous confirment que cette manière de faire diminue nos délais d'attente à moins de deux mois, grâce à la prise en charge par les CLSC de plus de 40 % des demandes.

Toxicomanie

Alcochoix

Le programme Alcochoix a été implanté dans l'ensemble des CLSC de la région. Il vise à rejoindre les personnes préoccupées par leur consommation d'alcool. Il s'agit d'une clientèle qui n'est pas dépendante de l'alcool mais qui consomme entre 15 et 35 consommations par semaine, ou encore, plus de cinq consommations par jour au moins une fois par semaine.

Désintoxication

Il y a eu actualisation de la trajectoire de services de désintoxication en milieu semi-protégé par l'accès à cinq places au Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRATCA). Les travaux se poursuivent pour assurer la récurrence et la consolidation du service. Le CRATCA prévoit également le développement d'un point de service pour le Littoral.

Un service régional de maintien à la méthadone est en implantation dans la région. Les travaux se poursuivent afin d'assurer la récurrence et la consolidation du service.

Clientèle judiciarisée

Dans le cadre du protocole d'entente sur le partage des responsabilités, la Table de concertation du réseau de la santé et des services sociaux et du ministère de la Sécurité publique a élaboré un plan d'action régional en toxicomanie, pour les personnes adultes contrevenantes. Ce plan prévoit, pour l'année financière 2003-2004, renforcer les mécanismes de liaison, le processus de référence, la communication, le processus d'évaluation et aussi l'identification des besoins pour les personnes présentant la double problématique toxicomanie/santé mentale.

Jeu pathologique

La mise en œuvre du *Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2002-2006* est actuellement en cours. Le plan d'action régional prévoit les axes d'interventions suivants : promotion de la santé et de la prévention, services de première ligne adultes et aînés, accueil, dépistage, intervention brève, orientation et référence, intervention en situation de crise, services de deuxième ligne adultes et aînés, traitement, soutien financier et réinsertion sociale, soutien aux proches, communication sur l'offre de service, concertation régionale et interrégionale, recherche et évaluation ainsi que formation.

Affaires médicales – Groupes de médecine de famille

Au cours de l'année, la Direction a travaillé en étroite collaboration avec le Département régional de médecine générale (DRMG) afin de développer des projets de groupes de médecine de famille (GMF). La Régie régionale a reçu dix propositions et trois lettres d'intention. Neuf projets retenus par le DRMG ont fait l'objet d'une recommandation au Ministère. Ces neuf projets sont répartis dans quatre territoires, soit les MRC de Montmagny, de Lotbinière et la Ville de Lévis secteur Desjardins et secteur Chutes-de-la-Chaudière.

Par ailleurs, le GMF des Etchemins a été accrédité le 24 janvier 2003 et a commencé ses activités au début du mois de février 2003.

Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique 2003

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale a réalisé, en 2002-2003, des travaux complémentaires pour déterminer les besoins en omnipratique afin d'assurer une plus grande accessibilité de services à la population de Chaudière-Appalaches.

Le résultat de cette démarche a permis de réaffirmer un besoin de 400 omnipraticiens équivalent temps plein (ETP), en excluant le temps consacré par chaque médecin aux activités de formation continue de même qu'aux tâches médico-administratives.

Même si, au 31 décembre 2002, 370 médecins omnipraticiens sont considérés avoir une pratique principale dans la région de la Chaudière-

Appalaches, le travail effectué par ces médecins représente environ 342 ETP. Ceci laisse un écart de 58 ETP au regard des besoins estimés en médecins omnipraticiens.

Le Ministre a déterminé que la région de la Chaudière-Appalaches pourrait recruter 19 omnipraticiens, entre le 1er mai et le 31 décembre 2003, ce qui devrait permettre de combler le départ estimé de 14 médecins et de réaliser l'ajout net de 5 omnipraticiens.

Le comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) a proposé que ces 19 recrutements de médecins soient répartis dans les établissements de la façon suivante :

- 2 postes pour les soins aux malades admis en courte durée ;
- 9 postes pour les soins en salle d'urgence ;
- 8 postes pour le suivi et la prise en charge des patients.

Les cibles prioritaires recommandées touchent les territoires du Centre de santé de la MRC de L'Islet, des C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny, des CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse, des CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce, du CLSC Beauce-Centre, du CLSC Beauce-Sartigan, du Centre de santé des Etchemins et du CLSC de Frontenac.

Le plan régional des effectifs médicaux en omnipratique (PREM) 2003, déposé au printemps 2003 au conseil d'administration, comprend 338 postes en établissements, incluant les 19 recrutements prioritaires qui ont été identifiés. Au cours des prochaines années, la région devra combler progressivement les écarts entre les besoins identifiés et le nombre de médecins en ETP disponibles.

Modèle d'organisation des services hospitaliers de 2e et de 3e lignes

À l'automne 2002, la Régie régionale a mis sur pied un comité aviseur dont le mandat était de proposer, au conseil d'administration, un nouveau modèle d'organisation des services hospitaliers de 2e et de 3e lignes, en santé physique et en santé mentale.

L'objectif visé est la mise en réseau de tous les établissements offrant de tels services spécialisés. Ainsi, les quatre centres hospitaliers de la région de la Chaudière-Appalaches et le Centre de santé Paul-Gilbert se verront confier des rôles et responsabilités bien définis dans la dispensation de ces services.

Le modèle préconisé repose sur la mise en place d'ententes interétablissements prévoyant des corridors de services spécifiques. Les principes généraux retenus par le comité aviseur sont : l'accessibilité aux services sur une base de proximité, en fonction de quatre territoires, ainsi que la recherche de l'autosuffisance régionale. Le fonctionnement en réseau interhospitalier pourra devenir un attrait intéressant tant pour le recrutement que pour la rétention des médecins spécialistes.

L'allocation des ressources financières et des équipements spécialisés, de même que la détermination des plans des effectifs médicaux spécialisés, seront réalisées de façon à favoriser l'implantation d'un tel réseau ainsi que son bon fonctionnement.

Une vaste consultation des équipes médicales des cinq établissements concernés a été effectuée durant l'hiver 2003, afin de présenter les objectifs de la démarche en cours et de s'assurer de leur adhésion au projet. Le modèle a été déposé au conseil d'administration en juin 2003.

Programme de lutte contre le cancer

Le réseau de services intégrés de lutte contre le cancer au Québec prend assise sur un programme national : le Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC). Toutefois, afin de garantir l'ajustement des services aux besoins de la population, chacune des régions a pour mandat de créer son propre programme régional à partir du programme national.

Outre la mise sur pied d'un comité régional de lutte contre le cancer, une des premières étapes de la démarche visait à établir le portrait de la région en matière de lutte contre le cancer. Le *Programme régional de lutte contre le cancer en Chaudière-Appalaches (12), Portrait régional* a été déposé au conseil d'administration en avril 2002.

Ce portrait présente l'état de situation régional ainsi qu'une analyse critique. Les éléments analysés tiennent compte du profil sociosanitaire en matière de lutte contre le cancer, des différents volets d'intervention du PQLC, du maintien et de l'évolution de la qualité du PQLC et finalement

des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles. Les problématiques régionales particulières sont également identifiées.

La prochaine étape consistera à élaborer le plan d'action régional en matière de lutte contre le cancer à partir des orientations du PQLC et du portrait régional. Le dépôt du plan d'action est prévu en mars 2004.

La transformation de l'Hôpital Saint-Julien

Cette transformation s'est réalisée dans le cadre d'un plan de désinstitutionnalisation des usagers qui étaient hébergés à l'Hôpital Saint-Julien. Les 37 usagers composant la dernière cohorte sont maintenant relocalisés dans des résidences d'assistance continue de la région de L'Amiante.

Le programme d'attribution des aides techniques et des fournitures médicales

Le programme d'attribution des aides techniques et des fournitures médicales vise à fournir aux personnes handicapées, les équipements et fournitures leur permettant de vivre de façon la plus autonome possible dans leur milieu naturel. En 2002-2003, le programme a bénéficié d'une somme de 406 827 $ et rejoint 869 personnes handicapées.

Consolidation du Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches et développement des sites dans les MRC de L'Amiante et de Montmagny et de L'Islet

L'exercice financier 2002-2003 a marqué l'ouverture des points de service de L'Amiante et de Montmagny du Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA). Les services de réadaptation offerts dans ces sites sont en priorité destinés aux enfants et adolescents ayant une déficience motrice ou une déficience de la parole et du langage. Un budget supplémentaire non récurrent de 135 113 $ a été consenti au CRDP-CA, dans le cadre d'une allocation spéciale pour la diminution des listes d'attente pour les services d'orthophonie auprès des enfants.

En outre, pour une deuxième année consécutive, un montant de 313 809 $ a été alloué afin d'améliorer les services de base, particulièrement en soutien à domicile, de même que pour la consolidation des services plus spécialisés. De plus, une somme de 111 567 $ a été consacrée à l'acquisition d'aides techniques, c'est-à-dire des aides à la vie quotidienne et domestique ainsi que des appareils en ventilothérapie et en oxygénothérapie. En plus d'améliorer la qualité de vie des personnes, ces aides peuvent, dans bien des cas, éviter l'admission en établissement.

Organisation des services pour les enfants d'âge préscolaire présentant ou susceptibles de présenter des problèmes de langage

Les travaux du comité mis en place afin de revoir l'organisation des services pour les enfants d'âge préscolaire, présentant ou susceptibles de présenter des problèmes de langage, ont pris fin en décembre 2002. La mise en œuvre du modèle d'organisation de services a fait l'objet de recommandations, notamment en ce qui concerne l'offre de service, les priorités des trois prochaines années ainsi que le mécanisme de suivi.

L'actualisation d'une première partie du modèle d'organisation de services débutera au cours de l'exercice financier 2003-2004.

À la suite de l'octroi d'une somme de 192 000 $, destinée à l'implantation d'un réseau de services intégrés (RSI) pour les personnes en perte d'autonomie, cinq territoires de CLSC ont été identifiés comme sites pilotes. Les données recueillies ainsi que les résultats issus de la démarche d'évaluation de ces cinq projets serviront de base à l'élaboration d'un cadre de référence régional. Dans une perspective de mise en réseau à l'échelle régionale, ce cadre de référence fera l'objet d'un exercice d'appropriation auprès de l'ensemble des territoires de CLSC au cours de l'automne 2003.

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires (suite)

Hébergement : Approche prothétique et milieux de vie

Au cours de l'été 2002, tous les CHSLD publics et privés conventionnés de la région de la Chaudière-Appalaches ont été évalués par le biais d'un questionnaire, en lien avec l'approche milieu de vie. L'analyse des données qualitatives et quantitatives des questionnaires et de la grille d'évaluation de la clientèle, a permis de dresser un portrait local et régional de la situation des établissements d'hébergement. À compter de septembre 2003, les CHSLD seront invités à élaborer un plan d'action local, articulé autour d'orientations régionales. Ce plan d'action devra permettre d'identifier les priorités à mettre en œuvre pour assurer la qualité des pratiques et des modes d'intervention dans chaque établissement.

Évaluation de la clientèle : Outil d'évaluation multiclientèle

Depuis janvier 2002, l'outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC) est considéré comme l'unique outil d'évaluation pour les personnes en perte d'autonomie. Il est mis en application régionalement pour les références au programme SIMAD-IV, les demandes de services de soutien à domicile de la clientèle inscrite au réseau de services intégrés ainsi qu'en hébergement. Au cours de l'hiver 2003, la Régie régionale a procédé à la formation de formateurs régionaux. Leur mandat est de consolider le processus de formation et de continuer à offrir les formations de base requises pour répondre aux besoins. Les formateurs régionaux dispenseront également les formations de mise à jour requises avec la venue de la nouvelle version de l'OÉMC.

Mécanismes d'accès

À la suite de la révision du document *Mécanismes d'accès à l'hébergement pour les adultes en perte d'autonomie*, la Régie régionale a procédé à une tournée des établissements avec comme objectif d'évaluer, avec les territoires, l'application qu'ils font relativement aux responsabilités reliées aux mécanismes d'accès pour les personnes en perte d'autonomie. Ces rencontres ont été l'occasion de discuter de l'évaluation des demandes d'hébergement, des politiques de transfert entre les établissements et de la gestion des listes d'attente.

Ressources intermédiaires

Le *Guide de pratique en ressources intermédiaires* a été adopté par le conseil d'administration en septembre 2002. Ce document permet aux établissements gestionnaires d'utiliser les outils développés régionalement, pour recruter et évaluer les postulants à la reconnaissance comme ressource intermédiaire. En mai 2001, le conseil d'administration avait approuvé le modèle régional d'organisation des services et de développement des ressources intermédiaires dans lequel les critères de reconnaissance étaient énumérés.

En 1998, le Ministère présentait un document préliminaire *Les ressources intermédiaires, Cadre de référence*. Depuis le 1er avril 2001, ce cadre est mis en application par l'adoption de l'échelle de rétribution. Pour une deuxième année, la Régie régionale a versé une allocation aux établissements afin d'atteindre en trois ans l'échelle de rétribution. L'allocation était de 342 855 $ cette année.

En mai 2002, la Régie régionale a transmis aux établissements gestionnaires, le *Guide d'interprétation - les services offerts à l'intérieur d'une ressource intermédiaire*. Ce guide d'interprétation a été élaboré par les régies régionales et le Ministère. Il permet de réduire les ambiguïtés quant aux rôles et responsabilités des principaux partenaires du réseau en matière de services offerts à l'intérieur d'une ressource intermédiaire. Il répond à plusieurs interrogations soulevées par l'implantation du cadre de référence des ressources intermédiaires.

Ressources de type familial

Afin de rehausser l'allocation journalière destinée aux familles d'accueil pour le barème éclaté, le Ministère a consenti à la région de la Chaudière-Appalaches un budget récurrent de 267 015 $. Ces sommes ont été versées en juillet 2002. Le barème éclaté permet aux familles d'accueil de couvrir les besoins comme les vêtements, les loisirs, le matériel scolaire et l'argent de poche des enfants qu'elles hébergent.

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires (suite)

Laboratoires

Le système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH)

Ce système d'information permet de faire le suivi de l'ensemble des activités transfusionnelles du réseau sociosanitaire, des donneurs jusqu'aux receveurs de produits sanguins. Les six sites d'activités transfusionnelles de la région de la Chaudière-Appalaches, soit les quatre centres hospitaliers, le Centre de santé Paul-Gilbert et le Centre de santé de la MRC de L'Islet, ont été reliés par lien informatique, ce qui permettra d'assurer la qualité de la gestion et la fiabilité des produits sanguins.

Services préhospitaliers d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence

Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU)

Les services préhospitaliers d'urgence ont proposé un · approche concertée afin de répondre rapidement à une situation d'urgence. En collaboration avec les centres hospitaliers de la région, on vise à ce que les établissements receveurs soient informés de la condition du patient, avant l'arrivée à l'urgence, et que des soins soient donnés, sous supervision médicale à distance, par les techniciens ambulanciers, durant le transport du domicile vers le lieu de destination. Cette façon de faire permettra de diminuer nos délais de début de traitement, de mettre en tension beaucoup plus tôt les équipes soignantes et de mieux coordonner nos interventions auprès du patient.

Afin d'assurer la mise en place efficace d'une telle structure, la Régie régionale propose la création d'une unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence qui sera sous la responsabilité de l'Hôtel-Dieu de Lévis.

Les étapes suivantes ont été réalisées ou sont en cours de réalisation :

- Étude préimplantation en cours ;
- Présentation du projet aux décideurs, aux médecins, aux professionnels et intervenants de la région ;
- Représentation auprès des ministères et organismes gouvernementaux ;
- Campagne majeure pour une levée de fonds en cours ;
- Identification de l'endroit d'implantation de l'UCCSPU (Hôtel-Dieu de Lévis) ;
- Élaboration de protocoles de soins uniformisés en cours ;
- Déploiement du projet en deux étapes (automne 2003 et printemps 2004) ;
- Mise en place d'un comité d'évaluation et d'un comité d'utilisateurs.

Chaîne d'interventions préhospitalières

Le 19 décembre 2002, la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence était adoptée par l'Assemblée nationale. Le dossier des services préhospitaliers ne doit plus être vu seulement sous l'angle des services ambulanciers, mais bien dans le cadre de la chaîne d'interventions préhospitalières. Il s'avère primordial que des incitatifs soient disponibles, pour stimuler et encourager la population et les partenaires à s'impliquer dans le développement de chacun des maillons de la chaîne.

- Premiers intervenants : aucune énergie n'a été mise cette année dans ce dossier.
- Centres primaires de réponse 911 : il y a eu rencontre avec les centres pour formaliser un protocole à intervenir entre le centre 911 et le Centre de communication santé.
- Centre de communication santé (CCS) : le CCS dessert toute la région de la Chaudière-Appalaches. Il assure la réponse téléphonique pour les services ambulanciers et pour les mesures d'urgence, en ce qui concerne les volets santé et services sociaux. Au cours de l'année dernière, le CCS a été reconnu dans la Loi. Il a également reçu la reconnaissance du National Academy of Emergency Medical Dispatch au printemps 2002 et un certificat d'excellence à titre de 69e organisation sur 2 200 à travers le monde. Les démarches se poursuivent pour assurer le financement adéquat de ses opérations.

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires (suite)

La chaîne d'interventions préhospitalières

- Services de premiers répondants : les services de premiers répondants sont devenus, avec l'expérience acquise, un service indispensable qui doit continuer de se développer.
  - Au 31 mars 2003, la région disposait de 20 services en place.
  - Le nombre de sorties effectuées totalise 1 209 sorties.
- Services ambulanciers : tenant compte des échanges qui ont lieu sur l'organisation du travail, un financement additionnel a été accordé pour les horaires de travail des techniciens ambulanciers.
  - Au 31 mars 2003, il y avait trois zones ambulancières qui ont du personnel 24 heures sur 24 dans l'ambulance.
  - Au 31 mars 2003, il s'est effectué 26 980 sorties d'ambulances et cela a entraîné 22 966 transports par ambulance.

Informatisation des unités d'urgence

Une démarche concertée du Centre hospitalier Beauce-Etchemin et de l'Hôtel-Dieu de Lévis, en collaboration avec la Régie régionale, a permis de préparer un appel d'offres pour l'informatisation des unités d'urgence. En 2003-2004, les deux centres hospitaliers conviendront avec le soumissionnaire retenu d'une démarche pour l'implantation du système.

Plan d'action régional d'organisation sur les services d'urgence de la région de la Chaudière-Appalaches

Le conseil d'administration de la Régie regionale a adopté, en mars 2002, le *Plan d'action régional d'organisation sur les services d'urgence de la région de la Chaudière-Appalaches*. Le plan, comptant 39 recommandations, a été déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Plan régional des mesures d'urgence du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches

Le document, adopté au mois de mars 2002 par le conseil d'administration, est en cours d'actualisation auprès des partenaires.

Des formations en gestion de la concertation et d'initiation au volet psychosocial ont été dispensées aux intervenants du réseau au cours de l'année.

Comité régional de traumatologie

Comme demandé par le Groupe-conseil en traumatologie, la Régie régionale a entériné un protocole d'entente avec l'Hôtel-Dieu de Lévis afin qu'il assume l'animation clinique du comité régional de traumatologie. Cette façon de faire permet un regard plus significatif sur les attentes des intervenants du réseau. Ainsi, le comité s'est élargi

afin d'obtenir une représentation qui voit le patient dans le continuum santé – maladie.

En collaboration avec les archivistes des centres hospitaliers, la Régie régionale a travaillé à mettre en place un système d'information fiable sur la prise en charge des patients. De la formation sur mesure a été accordée afin de s'assurer une compréhension commune du dossier.

D'autre part, en collaboration avec le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches, de la formation sur la prise en charge des traumatisés cranio-cérébraux (TCC) mineurs et légers a été offerte, dans les quatre centres hospitaliers, au printemps 2002. Pour rejoindre les intervenants qui n'ont pu participer aux formations, un document audiovisuel et des affiches pour aider à l'identification et la référence des personnes traumatisées cranio-cérébraux ont été produits.

Dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires, pour l'année 2002-2003, 158 organismes ont reçu une allocation en soutien à leur mission globale pour un budget total de 9 607 950 $.

Par ailleurs, dans le contexte de l'implantation de la politique gouvernementale *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social*, trois organismes ont été « transférés » vers un autre ministère et cinq ont été accueillis dans notre programme.

Direction de santé publique

La Direction de santé publique (DSP), exerce au sein de la Régie régionale, les mandats que lui confèrent la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la santé publique et la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Son mandat couvre :

- La coordination des programmes de santé publique ;
- L'identification des situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et la mise en place des mesures nécessaires à sa protection ;
- Le développement en recherche et évaluation de même qu'en prévention et en promotion de la santé pour l'ensemble de la population.

D[r] PHILIPPE LESSARD, directeur de santé publique, D[r] DIANE MORIN, coordonnatrice en maladies infectieuses, ALAIN TURBIDE, coordonnateur en promotion de la santé physique et psychosociale, JACQUES SAMSON, adjoint à l'administration, à la surveillance, à la recherche et à l'évaluation, JEAN-PIERRE VIGNEAULT, coordonnateur en santé au travail et santé environnement.

Quels ont été les grands enjeux de la Direction de santé publique en 2002-2003 ?

La Direction de santé publique (DSP) a dû ouvrir et mener plusieurs chantiers au cours de la dernière année. J'en fais ici une brève revue.

- L'implantation de la Loi sur la santé publique, adoptée par l'Assemblée nationale du Québec en décembre 2001, a accaparé une grande partie des efforts de la Direction en ce qui touche la compréhension de ses divers éléments auprès des partenaires. Notamment une démarche d'information a été réalisée auprès du conseil d'administration de la Régie régionale et d'instances régionales telles que la commission médicale régionale, la commission multidisciplinaire, la commission infirmière ainsi que la Table des directeurs généraux de CLSC CHSLD. Au cours de la prochaine année, cette démarche sera élargie aux autres partenaires (ministère de l'Environnement, CSST, ministère de l'Agriculture, Pêcherie et de l'Alimentation, etc.).
- Un autre grand enjeu aura été le dossier de la politique de la santé et du bien-être (PSBE). À sa quatrième année d'application, le plan d'action régional de la politique de la santé et du bien-être devait être revu. Cet exercice se réalisera au cours de l'année 2003-2004 dans le cadre de l'élaboration des plans d'action régional et locaux de santé publique. Le cadre de gestion du fonds régional PSBE a été revu en conséquence.
- Troisième enjeu : la démarche de planification stratégique triennale d'organisation des services, dont un volet majeur est le virage prévention. Des mesures concrètes ont été proposées avec le financement approprié à leur mise en œuvre.
- Le dossier de l'eau potable, en lien avec la production porcine et les risques à la santé, fut aussi un enjeu de taille. La Direction de santé publique y a été très impliquée en participant aux travaux du bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE).

Comment peut-on qualifier l'année 2002-2003 ?

C'est vraiment sous le signe de l'espoir que la Direction a investi des efforts considérables au niveau du virage prévention dans la région. C'est dans le cadre du processus de planification stratégique régionale que de telles possibilités de création en prévention et en promotion se sont dessinées.

Quelles sont les perspectives pour l'année 2003-2004 ?

Dossiers majeurs que la Direction entend mener à terme au cours de l'année :

- La démarche d'élaboration et de mise en œuvre d'un plan d'action régional et de plans d'action locaux découlant du programme national de santé publique sera complétée d'ici avril 2004. Un tel processus implique une révi-

Direction de santé publique (suite)

sion de l'offre de service des équipes régionales en santé publique et la collaboration des établissements et partenaires, dont principalement les CLSC en ce qui touche l'aspect planification. Conformément à la Loi sur la santé publique, on sait que les CLSC constituent l'instance formelle de santé publique au plan local. Cet exercice équivaut à une démarche de planification stratégique triennale des services en prévention et promotion de la santé pour la région de la Chaudière-Appalaches.

La démarche d'élaboration du plan de surveillance régional, de concert avec le national pour la base commune, devrait être complétée à l'automne 2003.

La mise en œuvre d'un processus continu d'assurance qualité, semblable à une démarche d'agrément, amènera les équipes de la Direction à revoir leur processus de planification d'offre de service afin que celle-ci réponde encore davantage aux besoins des différentes clientèles.

La consolidation de la fonction vigie des équipes en protection, en raison de l'émergence de différentes problématiques de nature infectieuse (syndrome respiratoire aigu sévère - SRAS, virus du Nil Occidental - VNO, etc.) et environnementale (eau potable et production porcine) sera également un dossier important.

La problématique du suicide étant reconnue prioritaire dans la région, un autre enjeu important pour la Direction sera la poursuite du plan d'action global de prévention du suicide en Chaudière-Appalaches.

Direction de santé publique (suite)

Au cours de l'année 2002-2003, l'équipe a répondu à plus de 30 demandes ad hoc en évaluation et 130 en surveillance/recherche. Ces demandes se concrétisent dans des activités de soutien méthodologique et d'accès aux données. De plus l'équipe a participé à la définition de la base commune des futurs plans de surveillance à laquelle nous convie la Loi sur la santé publique.

Production et diffusion :

- Évaluation des regroupements intersectoriels dédiés à la prévention de l'alcool au volant en Chaudière-Appalaches ;
- Évaluation des cafés rencontres *Bien dans sa peau* ;
- Le programme de gériatrie et de psychogériatrie ambulatoire des MRC de Montmagny et de L'Islet ;
- Évaluation de l'implantation des orientations régionales pour la clientèle des jeunes et leurs familles ;
- Guide d'interprétation de certaines variables *Statistiques mensuelles sur les prestataires du programme d'assistance emploi* ;
- Le portrait de santé *Le Québec et ses régions*, résultats pour la région de la Chaudière-Appalaches.

En 2002-2003, le déploiement des orientations régionales en promotion et en prévention des problèmes psychosociaux chez les enfants, les jeunes et leur famille en était à sa quatrième année. Au cours de cette période, les 11 instances locales de concertation intersectorielle ont produit leur premier bilan triennal 1999-2002 faisant état de plus de 200 projets issus du milieu, en lien avec les besoins locaux prioritaires, dont plusieurs se sont poursuivis en 2002-2003. Près de 200 personnes s'y sont impliquées et provenaient, notamment des CLSC, des centres de la petite enfance (CPE), des organismes communautaires, des milieux scolaires et municipaux. Afin d'intégrer les orientations à la planification stratégique de la Régie régionale et du Programme national de santé publique, le cadre de gestion a été réécrit et adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale en mars 2003. De nouveaux plans d'action 2003-2006 ont été déposés ou sont en cours d'élaboration.

Le Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) a démarré, tel que prévu, en septembre 2002 dans la MRC de Montmagny. Il a été, par la suite, généralisé à l'ensemble des territoires de la région. Au 31 mars 2003, 35 suivis de jeunes familles étaient déjà amorcés. Le PSJP devrait trouver sa vitesse de croisière au cours de la prochaine année par le biais des suivis individuels des CLSC en collaboration avec les ressources communautaires et intersectorielles.

Depuis maintenant 5 ans, le programme de prévention du tabagisme *Méchant Problème* est mis en œuvre dans plusieurs classes de 5e et 6e années de la région afin de sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac et les outiller à mieux résister à la sollicitation et à la pression de leur entourage. On note, depuis quelques années, un maintien de la participation au programme dans les écoles. Cette année près 6 000 élèves, répartis dans 218 classes, ont réalisé les activités de *Méchant Problème*.

Le programme *Gang allumée* vise à supporter les élèves de niveau secondaire dans la réalisation d'activités de prévention du tabagisme. Cette année, 14 écoles secondaires ont piloté des activités s'adressant aux jeunes à l'intérieur d'activités parascolaires.

À notre demande, quatre représentations de la pièce *In vivo* ont été jouées. Ce spectacle rock percutant cherche, via une bande sonore originale, à prévenir l'adoption du tabagisme chez les jeunes du secondaire.

La Direction de santé publique s'est investie dans la préparation pour la mise en place du Programme québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) et pour les Centres d'abandon du Tabagisme (CAT).

Direction de santé publique (suite)

Santé cardiovasculaire

Cette année, la plupart des CLSC ont mis l'accent sur des activités en rapport avec la santé cardiovasculaire. Près de 219 rencontres ont rejoint 2933 personnes et ont permis d'informer, de sensibiliser les individus aux facteurs de risque de la maladie cardiovasculaire (MCV) et de les amener à participer, entre autres, à des cliniques de dépistage de ces facteurs de risque (plus de 40 rencontres se sont tenues dans notre région).

Les intervenants en santé cardiovasculaire se sont rencontrés à deux reprises et ont partagé entre eux des préoccupations (ex. : hormonothérapie, Programme national de santé publique), des documents (ex. : sur l'activité physique) et du matériel de promotion sur support informatique pour la santé cardiovasculaire (SCV).

Enfin, le premier des deux documents, annoncés dans le rapport annuel de l'an dernier, est maintenant disponible, il s'agit du *Programme de santé cardiovasculaire : évaluation après cinq ans d'intervention*. Le deuxième, qui traite spécifiquement des cliniques de dépistage des facteurs de risque de MCV est à finaliser.

Prévention des traumatismes routiers

Afin de diminuer le nombre de décès reliés à l'alcool au volant, la Direction de santé publique poursuit son implication au sein des regroupements intersectoriels en prévention de l'alcool au volant que sont la Table de concertation Beauce-Etchemin pour la prévention de l'alcool au volant et le Comité Action-Sécurité Axe 277-173. La DSP collabore aussi activement à la rédaction d'une entente spécifique afin d'étendre à toute la région une structure de concertation et d'intervention intersectorielle en matière de prévention de l'alcool au volant.

Suicide : Plan d'action global de prévention

La mise en œuvre du Plan d'action global 2001-2004 pour prévenir le suicide dans la région de la Chaudière-Appalaches s'est poursuivie. Dans l'objectif de consolider l'expertise régionale, une formation intitulée *Le sens de la perte chez les personnes âgées et son impact sur les idéations suicidaires* a été offerte aux intervenants du service de maintien à domicile des CLSC. De plus, les rencontres de ressourcement réunissant les experts-clinique des CLSC se sont poursuivies.

Dans le cadre des travaux entourant l'amélioration de la continuité des services, un protocole d'entente a été convenu entre les établissements du littoral, afin d'améliorer la continuité des services offerts aux personnes suicidaires et leurs proches. De plus, la publication du *Petit Guide d'intervention en prévention du suicide* a tellement été appréciée qu'une impression supplémentaire a été commandée afin que chacun des intervenants de première ligne de la région puisse posséder sa copie de cet aide-mémoire.

Par ailleurs, le programme de formation de sentinelles a été entièrement révisé et bonifié en regard des résultats de l'évaluation de l'implantation et de l'expérience vécue. Un projet pilote a été expérimenté auprès d'un groupe de jeunes en difficulté.

Enfin, des travaux ont débuté en lien avec les objectifs 1 et 6 du Plan d'action, afin de contrer la tolérance face au suicide.

Maladies infectieuses : Veille et enquêtes épidémiologiques

En Chaudière-Appalaches, près de 1 000 cas de maladies et intoxications à déclaration obligatoire (MADO) ont été signalées en 2002 à la Direction de santé publique. Des mesures de contrôle et de prévention ont été mises en place et des enquêtes épidémiologiques menées en collaboration avec les CLSC.

Les infections transmises sexuellement (ITS) comptent pour le tiers des MADO. À l'instar du Québec, la recrudescence des ITS observée au cours des dernières années se maintient dans notre région.

Nous avons reçu plus de 3 000 demandes d'avis d'expertise ayant nécessité des recommandations professionnelles (excluant les MADO). Ces demandes proviennent majoritairement du réseau de la santé.

L'été 2002 a été marqué par la progression du virus du Nil occidental (VNO) dans la faune aviaire au Québec. Des oiseaux ont été infectés dans notre région en 2002 mais aucun cas humain n'a été détecté. À l'automne et pendant l'hiver, plusieurs éclosions de gastro-entérites virales ont nécessité des interventions dans les CHSLD et les écoles.

Les activités ont visé les clientèles suivantes : personnes utilisant des drogues injectables (UDI), jeunes en difficulté, hommes ayant des relations homosexuelles, jeunes en milieu scolaire et personnes ayant une chlamydiose ou une gonorrhée ainsi que leurs contacts sexuels.

Jeunes

En collaboration avec le groupe G.R.I.S. Chaudière-Appalaches, les milieux scolaires et avec le support des CLSC de la région, des interventions en démystification de l'homosexualité en milieu scolaire ont été réalisées et ont rejoint de nombreux jeunes de niveau secondaire.

Programme d'accessibilité au matériel d'injection sécuritaire

En collaboration avec la Direction de santé publique de la région de Québec, une formation a été organisée et a rejoint les pharmaciens de la région afin de les informer, les sensibiliser et solliciter leur engagement à participer à ce programme.

Dans le cadre de l'application régionale de la *Stratégie québécoise de lutte contre les MTS* les CLSC de notre région ont poursuivi l'intégration des différents services dont le dépistage des MTS, celui des hépatites virales et du VIH, le counselling et le soutien à la notification aux partenaires et la vaccination contre les hépatites A et B aux groupes visés. Des activités d'information et de dépistage se sont réalisées dans des milieux propices à rejoindre les jeunes les plus à risque.

Vaccination contre le méningocoque de type C

À la suite de la réalisation d'une campagne massive et rapide de vaccination contre l'infection invasive à méningocoque de type C, ce vaccin a été introduit en 2002 dans la cédule de vaccination de base des enfants d'un an.

Surveillance des effets secondaires reliés dans le temps à l'immunisation

Selon la Loi sur la santé publique, le signalement des effets adverses survenant après une immunisation est une obligation pour tout vaccinateur au Québec. Après validation, nous avons retenu 77 signalements d'effets adverses pour fin de surveillance en 2002. Ces 77 signalements ont été saisis au fichier provincial de surveillance ESPRI (Effets Secondaires des Produits Immunisants). Vingt-deux de ces effets concernaient des enfants de moins de 5 ans. Une personne a été hospitalisée et 48 autres ont dû consulter un médecin. Une opinion sur la poursuite ou non de la vaccination a été émise pour plusieurs de ces cas.

De plus, nous avons collaboré à une enquête provinciale sur le syndrome oculo-respiratoire (SOR). Ainsi, les individus qui avaient présenté des symptômes en 2000 lors de leur vaccination contre l'influenza ont été rappelés dans le but de déterminer s'ils avaient été revaccinés en 2001 et s'ils avaient présenté une réaction.

Bactéries multirésistantes en milieu de soins

Des formations, des outils et des recommandations ont été données dans des milieux de soins afin de supporter le réseau dans l'application de modalités nécessaires à la prévention de la transmission de bactéries résistantes aux antibiotiques dans ces milieux.

En 2002-2003, la Direction de santé publique a mis l'emphase sur les activités de support au programme *Pour une maternité sans danger* (PMSD), aux programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE), aux enquêtes pour indemnisation, à l'application du Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines, au suivi des programmes intégrés d'intervention (PII) et projets provinciaux.

Les LMS entraînent annuellement, pour le Québec, des coûts de 500 M$ en indemnisation de la CSST et 500 000 jours de travail perdus. La région n'échappe pas à ce fléau. Cette problémа-

tique est donc priorisée depuis plusieurs années par la DSP. En 2002, les équipes de santé au travail de la région ont effectué des interventions dans 96 établissements. De plus, des rencontres d'échanges d'expertise entre intervenants ont été organisées ainsi qu'une journée régionale de formation à laquelle participaient les inspecteurs de la CSST. La DSP a également participé aux travaux de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur le sujet.

Dans la région, 33 000 travailleurs sont exposés quotidiennement au bruit excessif et au moins 5 000 travailleurs et ex-travailleurs auraient des problèmes majeurs de surdité et de communication. Les efforts, tant pour inviter les employeurs et travailleurs à réduire le bruit en milieu de travail que pour les informer des conséquences du bruit et de la surdité, ont été maintenus. En plus de fournir le support aux interventions régionales, nous nous sommes impliqués au niveau provincial dans différents comités et travaux dont celui sur le bruit dans les scieries, le Salon Grand Rendez-Vous SST 2002, les travaux de l'INSPQ, le suivi des travaux de la table de concertation nationale de santé au travail (TCNSAT) et les communications diverses.

Ce programme qui vise à réduire les risques de transmission des infections a été officiellement lancé en 2001. Différentes actions ont été menées auprès des municipalités, des policiers patrouilleurs de la Sûreté du Québec et des bénévoles de l'Ambulance Saint-Jean. Plus concrètement, les services de santé au travail de la région ont donné des sessions d'information à environ 1 000 travailleuses et travailleurs et employeurs dans plus de 115 établissements. De plus, 650 travailleuses et travailleurs ont participé au programme de vaccination.

L'année 2002 a marqué la fin des travaux du comité supra-régional DSP-CLSC-CSST de Québec et Chaudière-Appalaches. Ces travaux auront permis la rédaction de documents de support à l'intervention soit : un questionnaire autoadministré à l'intention du demandeur, un document d'information à l'intention du demandeur, un dépliant pour la clientèle, un outil d'évaluation du milieu et un questionnaire de perception de l'environnement intérieur et un guide d'utilisation.

Il y a eu également formation de 37 intervenants des CLSC et des inspecteurs de la CSST de la région sur le mode d'intervention dans les dossiers de la QEI.

De plus, la DSP a réalisé différentes activités de communication comme :

- Conférence sur le questionnaire de perception de l'environnement intérieur de travail au colloque annuel 2002 de l'Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité du travail (AQHSST) ;
- Des parutions dans *Travail et Santé de décembre 2002* et dans la revue *Carrefour en santé publique*.

Afin de bonifier l'offre de service et de support aux employeurs et travailleurs aux prises avec des problèmes de chaleur en milieu de travail, un comité régional a rédigé un guide et produit des outils d'intervention. La DSP a offert une formation aux 24 intervenants des CLSC et aux inspecteurs de la CSST sur le guide et la conduite à tenir lors d'interventions. Une rencontre d'évaluation a également été faite avec les intervenants de la région en vue de bonifier, pour 2003, nos interventions concernant cette problématique.

La DSP a fait état des priorités et des réalisations de l'équipe régionale et des services de santé au travail de la région au sous-comité du conseil d'administration de la CSST sur les services de santé au travail.

La qualité de l'air intérieur peut avoir un effet nocif sur la santé des occupants et devient une préoccupation croissante de la population. Elle a d'ailleurs fait l'objet de 50 % des demandes d'information en 2000-2001. En 2002, la DSP a amorcé l'application du *Guide d'intervention intersectorielle sur la qualité de l'air intérieur et la salubrité dans l'habitation québécoise*. Ceci s'est traduit entre autres par une formation des infirmières

Direction de santé publique (suite)

d'Info-Santé et une modification à la réponse aux demandes quotidiennes. L'implantation du Guide devra se poursuivre en 2003. Soulignons également le support apporté aux travaux de l'INSPQ et du MSSS dans ce dossier.

Eau potable

Afin de s'ajuster aux nouvelles dispositions du Règlement sur la qualité de l'eau potable de juin 2001 et d'assurer un meilleur suivi des réseaux en difficulté, le fichier des quelques 350 réseaux publics et privés d'alimentation en eau potable a été complété. À la suite des informations reçues, la Direction de santé publique a émis différents avis aux propriétaires de réseaux. À titre d'exemple, à la fin de mars 2003, 42 réseaux étaient en avis d'ébullition ou de non-consommation pour des problèmes tels que les colis fécaux, la turbidité, les nitrates, les colis totaux etc., alors que 79 réseaux avaient des problèmes de respect des différentes normes du règlement. Dans certains cas, la DSP a rencontré des groupes de citoyens pour répondre à leurs questionnements.

Étude de caractérisation de la qualité de l'eau potable

Dans la foulée de l'*Avis de santé publique portant sur les risques associés aux activités de production animale en Chaudière-Appalaches*, la DSP a participé aux travaux de l'Étude de caractérisation de la qualité de l'eau d'origine souterraine et de surface destinée à la consommation. Les résultats de cette étude qui touche neuf bassins versants dont trois dans notre région, soit celui des rivières Etchemin, Chaudière et Boyer, seront connus à la fin de l'année 2003.

Inondations

Suite aux inondations du début juillet 2002 dans le sud de la région, la DSP a émis des recommandations sur l'eau potable, tant pour les réseaux publics que privés et, en collaboration avec différents organismes et ministères, a rencontré les élus municipaux impliqués. En lien avec la qualité de l'air intérieur sur la décontamination des résidences inondées, la DSP a également émis des recommandations.

Qualité de l'air extérieur

En plus de répondre aux demandes de citoyens sur le sujet, la DSP a participé à des comités qui touchaient des problématiques diverses sur la qualité de l'air extérieur.

Agriculture

Compte tenu de cette problématique particulière pour Chaudière-Appalaches, la DSP a poursuivi ses travaux tant au niveau régional que provincial et ce, en lien avec le MSSS et l'INSPQ. La DSP a de plus fait des presentations dans le cadre des travaux du bureau d'audiences publiques sur l'environnement relativement à la consultation publique sur le développement durable de la production porcine au Québec.

RICHARD BOUCHER
directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles
(au 31 mars)

Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles

Rôle et mandat

Son mandat couvre :

- L'allocation des ressources financières et matérielles aux établissements publics et privés conventionnés, ainsi qu'aux organismes communautaires ;
- La planification et la gestion budgétaire, matérielle et informationnelle de la Régie régionale ;
- La coordination des systèmes d'information du réseau.

Entrevue avec le directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles

Quels ont été les grands enjeux de la Direction en 2002-2003 ?

Des enjeux majeurs de concertation, de développement et de consolidation ont été les nôtres en 2002-2003, que l'on pense à l'intégration du Technocentre, à l'élaboration du Plan directeur régional des ressources informationnelles du réseau sociosanitaire de Chaudière-Appalaches (PDRRI), au développement de l'Infocentre, à l'implantation du premier groupe de médecine de famille (GMF), à la finalisation du transfert de la clientèle de l'Hôpital Saint-Julien, à la consolidation des services de dialyse ou au financement d'équipements médicaux de haute technologie.

Quelles sont les réalisations majeures au niveau des systèmes d'information ?

Dans la foulée de la nouvelle gouverne, la Régie régionale a intégré à la Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles, les activités du Technocentre Chaudière-Appalaches. Créé en 1999, comme organisme à but non lucratif, des impératifs de sécurité et de concertation ont mené à l'intégration du personnel et des activités de support du réseau informatique régional.

Un autre dossier majeur a été la refonte du Plan directeur régional des ressources informationnelles (PDRRI) 2003-2006. Après une série de consultations auprès des établissements du réseau, des commissions régionales, de la Sogique et en lien avec les orientations ministérielles, le PDRRI 2003-2006, adopté par le conseil d'administration en juin 2003, vient baliser les orientations régionales futures au niveau des systèmes d'information.

Nous avons, en outre, débuté les travaux pour la mise en place de l'Infocentre, un entrepôt de données fiables et valides, accessibles rapidement au personnel de la Régie régionale. Cette première étape a permis de rassembler une grande expertise et d'amorcer des travaux de normalisation des informations disponibles dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ultérieurement, l'Infocentre sera accessible à l'ensemble du réseau régional.

Quels ont été les grands enjeux au niveau des finances du réseau ?

En cours d'exercice, la Direction a élaboré, en concertation avec les établissements et le Ministère, diverses stratégies de financement permettant l'émergence ou la consolidation des services à la population.

L'année 2002-2003 a été caractérisée par l'implantation du premier groupe de médecine de famille dans la région, le GMF des Etchemins. La Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles a été sollicitée, tant en ce qui a trait à la mise en place de l'infrastructure informatique que pour le financement du GMF. Des travaux de rénovation ont été réalisés au Centre de santé des Etchemins. La Régie régionale a octroyé, au Centre de santé des Etchemins, un budget de démarrage et de fonctionnement de 73 579 $, annualisé à 233 938 $.

Une tâche colossale de la part du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches (CRDI-CA), en collaboration avec les régies régionales de la Mauricie et du Centre-du-Québec et de Chaudière-Appalaches, a permis de finaliser avec succès la désinstitutionnalisation de la clientèle de l'Hôpital Saint-Julien. Au terme du processus, ceci s'est traduit par le transfert dans la région de 164 clients, 206 employés (équivalent de 157,4 postes à temps complet) et d'un budget récurrent de 9 M $. La

Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles (suite)

mise en œuvre du processus d'intégration de la clientèle dans la communauté a exercé une pression importante sur la situation financière du CRDI-CA. La Régie régionale supporte actuellement l'établissement dans ses démarches pour retrouver l'équilibre budgétaire au cours de la prochaine année.

Les services de dialyse à l'Hôtel-Dieu de Lévis ont fait l'objet d'une consolidation importante. Les ententes intervenues avec le Ministère ont permis d'accroître l'offre de service. Au 31 mars 2003, l'Hôtel-Dieu de Lévis desservait plus de 50 personnes. Le budget récurrent dédié à la dialyse s'élève à 2,5 M$. Les discussions se poursuivront avec le Ministère afin de continuer le développement des services de dialyse dans la région.

Qu'est-ce qui a caractérisé 2002-2003 au niveau des immobilisations et des équipements ?

L'année 2002-2003 a été caractérisée par plusieurs programmes spéciaux d'investissements tant pour les immobilisations que pour les équipements médicaux spécialisés. Mentionnons, entre autres, une subvention de 6,37 M$ aux établissements de la région pour l'acquisition d'équipements médicaux spécialisés, le rehaussement et la numérisation des équipements d'imagerie médicale.

La région a également reçu 1 M$ pour les systèmes d'archivage et de communication des images radiologiques (PACS) des centres hospitaliers Beauce-Etchemin et de la région de l'Amiante.

AUTRES DOSSIERS PRIORITAIRES

Ressources financières

Modèles d'allocations

La Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles a procédé à une mise à jour des modèles d'allocations, notamment, pour les ressources financières destinées aux personnes en perte d'autonomie de même qu'aux jeunes et à leur famille. La mesure des richesses relatives a été bonifiée par l'ajout de nouveaux indices de besoin et par la révision des ressources clientèles. Pour les prochains exercices, nous escomptons poursuivre l'amélioration des modes d'allocations.

Contours financiers

Les contours financiers des programmes clientèles servent de pierre d'assise pour l'allocation des ressources. Les contours régionaux élaborés s'inspirent fortement de ceux conçus par le Ministère. La Régie régionale a amorcé, avec les établissements du secteur social, un important travail de révision pour isoler les particularités territoriales afin de mieux refléter les ressources dédiées aux différents programmes clientèles.

Technologies et systèmes d'information

Les ressources informationnelles de la Régie régionale sont très présentes dans le soutien aux établissements. Un des grands chantiers a été le support aux établissements pour la migration vers la technologie Windows-2000.

Une planification importante a été réalisée avec les CLSC afin d'entreprendre le rehaussement de leurs réseaux locaux ainsi que la mise à niveau de leur application clientèle Intégration CLSC.

Les ressources informationnelles ont aussi supporté les centres hospitaliers dans l'élaboration d'un cahier des charges pour l'acquisition d'une application de gestion des urgences.

Au cours de l'année à venir, une emphase particulière sera mise pour le rehaussement de la sécurité informatique dans notre réseau, tant sur le plan des infrastructures informatiques que des processus de sécurité des établissements. L'Hôtel-Dieu de Lévis sera également site pilote pour la numérisation des dossiers électroniques.

Immobilisations

Programme régional

Cette année encore, un peu plus de 1 M$ a été octroyé aux établissements de la région pour des travaux de réparation visant à maintenir leurs bâtiments en bon état et sécuritaires. Plusieurs des projets autorisés n'ont toutefois pas pu débuter en 2002-2003 et devront se poursuivre en 2003-2004.

Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles (suite)

Au chapitre des travaux de réaménagement, quelque 250 000 $ ont été alloués à des projets d'installation de nouveaux équipements d'imagerie médicale, 200 000 $ à des améliorations de chambres et 250 000 $ à divers autres projets. Une somme de 360 000 $ a également été accordée aux Centres jeunesse Chaudière-Appalaches afin de compléter la réorganisation de ses services d'hébergement à Lévis et la relocalisation de services à Sainte-Marie.

Parallèlement à ces travaux, des projets majeurs spécifiquement autorisés et financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux se sont poursuivis ou ont débuté :

- La Corporation d'hébergement du Québec a complété la construction, au coût de 5,9 M$, d'un nouveau bâtiment à Lévis pour recevoir les 50 lits de soins de longue durée du Pavillon Bellevue ;
- Le Centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Amiante a terminé des travaux de 3,6 M$ pour le réaménagement et l'agrandissement du Foyer de Disraëli ;
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse ont mis en chantier un projet de réaménagement et d'agrandissement, au coût de 3,8 M$, de la Villa Prévost à Sainte-Claire lequel sera complété à l'automne 2003 ;
- Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce ont complété les plans et devis préliminaires du nouveau CHSLD de Sainte-Marie et attendent l'autorisation du Ministère pour préparer les plans et devis définitifs et demander des soumissions ;
- Les CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins ont entrepris la préparation des plans et devis d'un nouveau bâtiment relié à ceux de l'Hôtel-Dieu de Lévis dans lequel seront déménagés tous les services du CLSC Desjardins ainsi que les 95 lits de CHSLD présentement logés dans un des pavillons de l'Hôtel-Dieu de Lévis.

Pour ce qui est des équipements et du mobilier, près de 2,3 M$ ont été alloués aux établissements pour des remplacements en raison de bris ou de vétusté. À ce montant, se sont ajoutés 805 000 $ pour l'achat de nouveaux équipements ou le rehaussement d'équipements existants d'imagerie médicale et 45 000 $ pour diverses autres acquisitions.

Programme spécial d'investissements

La région de la Chaudière-Appalaches a aussi bénéficié du Programme accéléré d'investissements publics (PAIP) du Gouvernement du Québec, ce qui a permis aux établissements de réaliser 14 projets d'immobilisations pour une valeur totale de 4,6 M$. Dix de ces projets ont permis d'améliorer la sécurité-incendie dans huit établissements, principalement par l'ajout de gicleurs automatiques. Le PAIP a également permis aux établissements de la région d'acquérir pour 7,5 M$ d'équipements généraux et spécialisés destinés à améliorer la qualité des services à la clientèle. Ce programme a permis aussi l'acquisition d'équipements de laboratoire, de lits électriques, de lève-patients sur rail, de bains thérapeutiques et de divers équipements de maintien à domicile.

La situation financière des établissements de la région

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT

	2002-2003	2001-2002	Variation	% de variation
CH de courte durée	187 048 209 $	182 468 562 $	4 579 647 $	2,51 %
CLSC-CHSLD	162 763 772 $	155 576 318 $	7 187 454 $	4,62 %
CPEJ	31 806 331 $	30 469 256 $	1 337 075 $	4,39 %
CR	36 808 093 $	26 861 287 $	9 946 806 $	37,03 %
CHSLD et CR privés conventionnés	18 700 262 $	18 268 112 $	432 150 $	2,37 %
Total de la région	437 126 667 $	413 643 535 $	23 483 132 $	5,68 %

RÉSULTATS D'EXPLOITATION

	2002-2003	2001-2002	Variation
CH de courte durée	(6 791 397)$	(3 053 514)$	(3 737 883)$
CLSC	86 233 $	50 017 $	36 216 $
CLSC-CHSLD	116 479 $	681 651 $	(565 172)$
CHSLD publics	(173 953)$	82 632 $	(256 585)$
CPEJ	(123 240)$	68 183 $	(191 423)$
CR	(2 141 971)$	(7 602)$	(2 134 369)$
Total des établissements publics	(9 027 849)$	(2 178 633)$	(6 849 216)$
Total des CHSLD privés conventionnés	364 087 $	381 000 $	(16 913)$
Excédent (déficit)	(8 663 762)$	(1 797 633)$	(6 866 129)$

La situation financière des établissements de la région (suite)

	SOLDE DE FONDS		
	2002-2003	**2001-2002**	**Variation**
CH de courte durée	(9 488 833)$	(2 725 085)$	(6 763 748)$
CLSC	673 178 $	529 672 $	143 506 $
CLSC-CHSLD	543 426 $	913 025 $	(369 599)$
CHSLD publics	(987 431)$	(811 740)$	(175 691)$
CPEJ	(56 082)$	77 719 $	(133 801)$
CR	(1 975 565)$	386 302 $	(2 361 867)$
Total des établissements publics	(11 291 307)$	(1 630 107)$	(9 661 200)$
Total des CHSLD privés conventionnés	78 688 $	536 957 $	(458 269)$
Total	(11 212 619)$	(1 093 150)$	(10 119 469)$

	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS		
Catégories des autorisations d'emprunt actives	**Exercice 2002-2003**	**Exercice 2001-2002**	**Variation**
Fonctionnement	7	1	6
Transformation	0	2	(2)
Sous-total	7	3	4
Immobilisations	19	8	11
Total	26	11	15
	MONTANT		
Fonctionnement	5 790 000 $	1 090 000 $	4 700 000 $
Transformation		1 020 000 $	(1 020 000)$
Sous-total	5 790 000 $	2 110 000 $	3 680 000 $
Immobilisations	5 054 428 $	5 899 393 $	(844 965)$
Total	10 844 428 $	8 009 393 $	2 835 035 $

La situation financière des établissements de la région (suite)

TOTAL DES AUTORISATIONS D'EMPRUNT ACTIVES
PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
AU 31 MARS 2003

	CATÉGORIE DES EMPRUNTS				
Établissements	**Budget brut**	**Fonctionnement et transformation**	**%**	**Immobilisations**	**%**
CRATCA et CHSLD de Beauce	21 727 424 $			63 145 $	0,3%
Centre de réadaptation déficience intellectuelle	32 815 699 $	700 000 $	2,1%	146 277 $	0,4%
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	34 058 775 $			907 965 $	2,7%
Centre de santé des Etchemins	28 351 223 $			140 324 $	0,5%
Centre de santé Paul-Gilbert	32 034 228 $			454 934 $	1,4%
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	40 377 261 $			123 600 $	0,3%
Hôtel-Dieu de Lévis	92 544 741 $	2 840 000 $	3,1%	2 420 293 $	2,6%
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	42 665 706 $	1 850 000 $	4,3%		
Hôtel-Dieu de Montmagny	22 252 859 $	400 000 $	1,8%	797 890 $	3,6%
Total de la région	346 827 916 $	5 790 000 $	1,7%	5 054 428 $	1,5%

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 17 juin 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis

Doris Paradis, CA
Québec, le 17 juin 2003

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Activités principales		*Activités accessoires*	
	Exercice courant $	**Exercice précédent $**	**Exercice courant $**	**Exercice précédent $**
Provenance des revenus				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	7 849 877	7 229 967		
- (Diminution) ou augmentation du financement	441 154	537 303		
Revenus d'intérêts	112 813	81 237	6 605	6 057
Revenus commerciaux			15 775	21 653
Revenus d'autres sources :				
- Contributions des fonds affectés				
- Autres	1 463 335	1 402 356		
TOTAL	9 867 179	9 250 863	22 380	27 710
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations				
Salaires – personnel cadre	1 196 423	1 075 799		
Salaires - personnel autre	3 661 378	3 635 659		
Avantages sociaux – personnel cadre	224 524	227 565		
Avantages sociaux - personnel autre	912 180	872 436		
Charges sociales - personnel cadre	115 459	118 781		
Charges sociales - personnel autre	471 388	450 712		
Frais de déplacement	280 094	296 414	89	
Services achetés	365 568	245 482	208	
Communications	271 243	300 112	11	
Loyer	880 564	522 437		
Location d'équipement	63 468	30 899		
Fournitures de bureau	149 091	170 209	47	
Autres frais	820 918	1 055 120	3 729	2 405
Charges non réparties	0	12 818		
Total des charges d'exploitation	9 412 298	9 014 443	4 084	2 405
Dépenses d'immobilisations	127 710	199 924		2 388
Total des dépenses	9 540 008	9 214 367	4 084	4 793
Excédent (Déficit)	327 171	36 496	18 296	22 917

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Exercice courant $	Exercice précédent $
Provenance des revenus		
Contribution des établissements	130 657	
Subvention du MSSS	425 069	
Revenus d'intérêts	3 736	
Revenus d'autres sources	1 515	34 588
TOTAL	560 977	34 588
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations		
Salaires – personnel cadre	37 883	
Salaires - personnel autre	290 878	13 868
Avantages sociaux – personnel cadre	5 636	
Avantages sociaux - personnel autre	26 987	7 309
Charges sociales - personnel cadre	4 648	
Charges sociales - personnel autre	40 335	2 466
Frais de déplacement	23 065	121
Services achetés	18 518	10 751
Communications	10 813	30
Loyer	6 289	
Location d'équipement	376	
Fournitures de bureau	2 761	43
Autres frais	55 712	
Total des charges d'exploitation	523 901	34 588
Dépenses d'immobilisations	37 076	
Total des dépenses	560 977	34 588
Excédent (Déficit)		

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Exercice courant $	Exercice précédent $
Actif		
À court terme		
Encaisse	1 330 585	1 961 490
Débiteurs - MSSS	172 153	11 061
Débiteurs - Autres	416 159	393 599
Charges payées d'avance	125 534	26 647
Intérêts courus	5 724	4 802
Autres éléments	110 818	102 946
Total de l'actif à court terme	2 160 973	2 500 545
À long terme		
Autres éléments	24 021	46 389
Total de l'actif	2 184 994	2 546 934
Passif		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer	717 733	698 178
Revenus reportés	392 179	1 449 757
Autres éléments	507 597	176 981
Total du passif	1 617 509	2 324 916
Solde de fonds	567 485	222 018
Total du passif et du solde de fonds	2 184 994	2 546 934

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

BILAN
au 31 mars 2003

	Exercice courant $	Exercice précédent $
Actif		
À court terme		
Encaisse	171 949	119 250
Débiteurs - Établissements	46 647	
Débiteurs - Autres	62 404	
Intérêts courus	1 049	
Total de l'actif à court terme	282 049	119 250
À long terme		
Immobilisations	359 964	
Total de l'actif	642 013	119 250
Passif		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer	99 160	
Revenus reportés	182 889	119 250
Total du passif	282 049	119 250
Solde de fonds	359 964	
Total du passif et du solde de fonds	642 013	119 250

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales $	**Avoir propre $**	**Fonds d'immo-bilisations $**	**Fonds des activités régionalisées $**
Solde créditeur (débiteur) au début	36 496	185 522	2 283 850	
Additions				
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	327 171	18 296		
Régularisations- autres				322 888
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales			127 710	
Autres				37 076
TOTAL	327 171	18 296	127 710	359 964
Déduction				
Autres			39 230	
TOTAL			39 230	
Variation de l'exercice	327 171	18 296	88 480	359 964
Solde créditeur (débiteur) à la fin de l'exercice	363 667	203 818	2 372 330	359 964

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Exercice courant $	Exercice précédent $
Actif		
Immobilisations	2 372 792	2 284 312
Total de l'actif	2 372 792	2 284 312
Passif		
À court terme		
Autres éléments	462	462
Total du passif	462	462
Solde de fonds	2 372 330	2 283 850
Total du passif et du solde de fonds	2 372 792	2 284 312

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Exercice courant $	Exercice précédent $
Actif à court terme		
Encaisse	4 870 793	2 989 130
Débiteurs - MSSS	34 680 335	50 852 071
Débiteur		
• MSSS – subvention pour intérêts sur emprunts	288 864	260 375
• établissements	15 059 488	18 924 849
• autres	593 606	804 581
Intérêts courus	10 500	3 356
Autres éléments	608 183	288 821
Total de l'actif à court terme	56 111 769	74 123 183
Actif à long terme		
Enveloppes décentralisées des années antérieures	95 203 044	81 886 405
Total de l'actif	151 314 813	156 009 588
Passif à court terme		
Emprunts de banque	15 364 698	18 903 429
Intérêts sur emprunts à payer	289 540	260 646
Créditeurs et charges à payer :		
• Établissements	34 547 102	50 672 678
• Organismes	24 087	
• Autres	775 463	740 662
Subventions reportées	3 335 284	3 120 831
Autres éléments	107 696	119 495
Total du passif à court terme	54 443 870	73 817 741
Dette à long terme		
– Enveloppes décentralisées des années antérieures	95 203 044	81 886 405
Total du passif	149 646 914	155 704 146
Solde de fonds	1 667 899	305 442
Total du passif et du solde de fonds	151 314 813	156 009 588

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Exercice courant $	Exercice précédent $
Enveloppe reçue	467 479 296	450 810 783
Affectations		
Allocations aux établissements	443 122 146	425 712 691
Allocations aux organismes communautaires	10 133 057	9 917 086
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	958 464	2 864 972
Attributions des fonds affectés	10 853 998	10 030 056
Montant reporté des fonds affectés	1 267 370	1 924 405
Autres	1 144 261	361 573
Total	467 479 296	450 810 783
Solde de l'enveloppe régionale des crédits	-	-

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Immobilisations		*Équipements*	
	Exercice courant $	**Exercice précédent $**	**Exercice courant $**	**Exercice précédent $**
Solde à attribuer au début de l'exercice	157 248	157 009	8 370	7 179
Provenance				
MSSS	5 129 095	6 287 616	8 150 356	54 725 500
Subvention pour intérêts sur emprunts	103 607	77 866	6 193 698	5 690 576
Revenus d'intérêts	518	239	201	1 191
Total	5 233 220	6 365 721	14 344 255	60 417 267
Attributions				
Établissements	5 152 322	6 287 616	8 150 990	14 112 183
RRSSS- Autres fonds affectés				46 260
Intérêts sur emprunts	103 607	77 866	6 193 698	5 690 576
Autres				40 567 057
Total	5 255 929	6 365 482	14 344 688	60 416 076
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	134 539	157 248	7 937	8 370

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Désengorgement des urgences		*Santé publique*	
	Exercice courant $	**Exercice précédent $**	**Exercice courant $**	**Exercice précédent $**
Solde à attribuer au début de l'exercice	1	117		
Provenance				
MSSS	21 159		575 143	768 132
Revenus d'intérêts	202	141	6 650	7 812
Autres			400 015	469 411
Total	21 361	141	981 808	1 245 355
Attributions				
Établissements	1 545		202 285	100 308
Organismes			66 356	34 211
Charges d'opération			282 168	808 761
Autres	18 456	257	16 215	302 075
Total	20 001	257	567 024	1 245 355
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	1 361	1	414 784	

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

	Exercice courant $	Exercice précédent $
Solde à attribuer au début de l'exercice		
Provenance		
MSSS	9 484 177	7 832 566
Revenus autonomes	3 951 603	4 058 078
S.A.A.Q.	2 996 270	2 909 000
Revenus d'intérêts	66 351	30 249
Revenus de ventes de permis	2 050	2 130
Autres	9 262	183 478
Total	16 509 713	15 015 501
Attributions		
Contrats à budget	13 254 681	12 795 047
Formation des intervenants	336 869	190 074
Soutien réseau de communication et centrales de coordination	1 313 413	1 212 895
Soutien à la politique de déplacement des usagers	3 560	3 921
Transport entre établissements	721 963	749 617
Immobilisations	177 700	
Autres	701 527	63 947
Total	16 509 713	15 015 501
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	-	-

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a été constituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'avaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Le rapport financier annuel de la Régie régionale a été préparé par la direction. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la Régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la Loi sur l'administration financière, la Régie régionale doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les conventions comptables de la Régie régionale sont détaillées ci-après.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée mais comporte les exceptions suivantes :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses.

ii) Aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou de congés de maladie cumulés par les employés;

iii) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations ainsi que pour la location d'espaces.

iv) Les contrats de location acquisition sont comptabilisés comme des contrats de locations exploitation s'il y a lieu.

Comptabilité par fonds

La Régie régionale utilise la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la Régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

v) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. L'information sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations sont présentés à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice. Le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

Revenus reportés

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés aux états financiers sont les suivants :

Fonds d'exploitation :	2003
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	238 989 $

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable considérant l'absence de marché pour ce type de dette.

La Régie régionale a signé une convention de prêt avec la Corporation d'hébergement du Québec pour le financement des dépenses relatives aux projets issus des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements. Cette convention comporte un prêt à long terme et une marge de crédit pour couvrir les besoins récurrents de financement temporaire.

La Régie régionale a également signé des conventions de prêt avec Financement-Québec pour le financement des dépenses relatives aux projets issus des enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements.

	2003	2002
Emprunt à long terme, Corporation d'hébergement du Québec, portant intérêt à des taux variant de 4,66 % à 9,82%, remboursable en versements annuels variables, garanti par une hypothèque mobilière sans dépossession sur la subvention gouvernementale octroyée par le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, échéant en 2023	41 078 618 $	50 233 063 $
Marge de crédit, Corporation d'hébergement du Québec, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 %, pour un montant autorisé de 62 000 000 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en 2023	22 040 272 $	3 203 068 $
Emprunts à long terme, Financement-Québec, portant intérêt à des taux variant de 5,461 % à 5,927 %, remboursables par versements annuels de 2 250 015 $ en capital, garantis par une hypothèque mobilière sans dépossession sur la subvention gouvernementale octroyée par le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, échéant en 2006, 2008 et 2009	32 084 154 $	28 450 274 $
	95 203 044 $	81 886 405 $
Versements échéant en deçà d'un an	4 893 210 $	4 869 895 $
	90 309 834 $	77 016 510 $
Présentation de la dette à long terme aux états financiers:		
Fonds affectés des immobilisations	280 880 $	190 231 $
Fonds affectés des équipements	94 922 164 $	81 696 174 $
	95 203 044 $	81 886 405 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2004	4 893 210 $
2005	7 049 659 $
2006	7 344 418 $
2007	6 267 407 $
2008	6 872 511 $
	32 427 205 $

Les données financières 2002-2003 de la Régie régionale (suite)

Les membres du personnel de la Régie régionale participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de la Régie régionale envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les sommes à payer au 31 mars 2003 au regard des banques de congés de maladie et vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent ainsi :

	2003	2002
Vacances	613 701 $	714 474 $
Congés de maladie	53 265 $	50 057 $

La Régie régionale a signé un bail en 1994 couvrant une période de dix (10) ans débutant en novembre 1993. Le montant annuel du loyer de base est de 272 375 $ (excluant les taxes de vente sur les produits et services). De plus, le bail est assorti d'une clause d'échelle mobile.

La Régie régionale a signé un bail en 1995 couvrant une période de dix (10) ans débutant en novembre 1995. Le montant annuel du loyer de base est de 88 037 $. De plus, le bail est assorti d'une clause d'échelle mobile.

La Régie régionale a signé des baux en 2002 avec la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) couvrant des périodes de cinq (5) et de quinze (15) ans débutant en avril 2001 et décembre 2002. La Régie régionale sous-louera l'immeuble à des établissements privés conventionnés pour une somme nominale. Le Ministère a convenu de verser directement le loyer à la CHQ. Le montant annuel du loyer de base pour 2003 est de 856 783 $. Il sera ajusté chaque année, après entente avec le Ministère.

La Régie régionale a signé des contrats de location de photocopieurs et d'ordinateurs en 2000 et 2002 couvrant des périodes de trois (3) et cinq (5) ans débutant en avril 2000, mars 2002 et juillet 2002. Le montant annuel de location est de 63 899 $ (excluant les taxes de vente sur les produits et services).

La Régie régionale a signé un contrat de service relatif aux équipements de visioconférence couvrant une période de 4 ans. Le montant annuel du contrat est de 7 810 $ (excluant les taxes de vente sur les produits et services).

Le montant total de ces engagements est de : 6 969 061 $

Paiements minimums futurs au cours des 5 prochains exercices :

2004	2005	2006	2007	2008
1 178 985 $	1 007 356 $	897 510 $	356 312 $	354 229 $

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, la Régie régionale est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie régionale n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Il existe certains griefs non réglés en fin d'exercice. Compte tenu des informations obtenues à ce jour, il est impossible d'établir le montant concernant ces litiges ni d'en prédire le dénouement.

Liste des publications 2002-2003

Bilan des activités du programme intégré d'intervention (PII) décapage au jet d'abrasifs dans Chaudière-Appalaches (1997-2001), François Cloutier et Daniel Synnett, Février 2003, ii, 17 p.

Bilan sommaire du plan d'action régional 1995-2002 : les objectifs de la Politique de la santé et du bien-être, Diane Langlois, Mars 2003, 50 p.

Blessures aux yeux indemnisées par la CSST dans la région de la Chaudière-Appalaches, 1995-2000, Richard Martin, Juin 2002, 14 p.

Le bruit au travail... me suit partout !, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches, Février 2003. Affiche.

Cadre de gestion 2002-2003 des immobilisations et des équipements pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches : plan triennal 2002-2005, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Juin 2002, 12 p.

Cadre de gestion du fond pour le « soutien des priorités du plan d'action régional de la Politique de la santé et du bien-être », Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Mars 2003, 5 p.

Cadre de gestion régional en matière d'évaluation, de suivi et de contrôle des autorisations d'emprunt, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Novembre 2002, i, 6 p.

Cadre de gestion sur les mesures de sécurité et stabilité d'emploi 2002-2003, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Juin 2002, 11 p.

Cadre de référence portant sur l'implantation du forum de la population de la région de la Chaudière-Appalaches, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Juin 2002, 16 p.

Cahier de l'animateur Viactive, 2002-2003, Édith Dumont, Septembre 2002, 105 p.

Le calme à 2 pas de l'action ! : postes de médecins disponibles en Chaudière-Appalaches, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Septembre 2002. Dépliant.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Juin 2002, 8 p.

« Cool » lationnez intelligemment c'est cool ! le choix d'une collation est important, la fréquence l'est tout autant !, CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches et Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Mars 2003. Affiche et carton informatif.

Des choix structurants pour l'avenir des services de santé et des services sociaux en Chaudière-Appalaches : la démarche de planification stratégique régionale 2003-2006, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Décembre 2002. Dépliant.

En bref... La violence conjugale et familiale, Lucie Larose, Août 2002, 4 p.

Évaluation de l'implantation des orientations régionales pour la clientèle des jeunes et de leur famille : perception des membres quant à l'utilité des instances de concertation. Principaux résultats du sondage réalisé en 2002, Andrée Fafard avec la collaboration de François Léveillé et Caroline Houle, Mars 2003, 24 p.

Évaluation de l'implantation des protocoles sociojudiciaires et données sur la violence conjugale et familiale, Lucie Larose et Josée Rousseau, Août 2002, xxvi, 220 p.

Évaluation de l'implantation du programme de formation de sentinelles, Édith St-Hilaire, Juillet 2002, xi, 125 p.

Évaluation des cafés-rencontres Bien dans sa peau : évaluation réalisée pour le Centre-Femmes La Jardilec, Annie Bourassa, Avril 2002, 30 p.

L'évaluation des protocoles sociojudiciaires en violence conjugale, Josée Rousseau, Août 2002, 4 p.

Évaluation des regroupements intersectoriels dédiés à la prévention de l'alcool au volant en Chaudière-Appalaches, Annie Bourassa et Andrée Fafard, Octobre 2002, 101 p.

Évaluation des regroupements intersectoriels dédiés à la prévention de l'alcool au volant en Chaudière-Appalaches : faits saillants, Annie Bourassa et Andrée Fafard, Octobre 2002, 8 p.

Evaluation of three different intersectorial groups dedicated to the prevention of alcohol-impaired driving : summary report, Annie Bourassa, Andrée Fafard et Louise Paré, Août 2002, 8 p.

Les fluorures : une mesure renversante ! pour prévenir et même renverser les débuts de caries !, CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches et Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Décembre 2002. Affiche et carton informatif.

Gestionnaires de demain : programme d'identification et de préparation de la relève des cadres, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et Université Laval, Direction générale de la formation continue, Octobre 2002, 4 p.

Guide d'interprétation de certaines variables « Statistiques mensuelles sur le Programme d'assistance-emploi » 2002, Lucie Larose, 5e version, Septembre 2002, 53 p.

Guide d'intervention en prévention du suicide, Nathalie Sasseville, Édith St-Hilaire, Édition revue et bonifiée, Mai 2002, x, 134 p.

Guide d'intervention pour les enquêtes d'hépatite C, Brigitte Fournier, Louise Poulin avec la collaboration de France Lapointe, Lucie Paré, Édition révisée, Mars 2003, v, 38 p.

Guide de l'animateur : animation et séances d'activités physiques adaptées, Édith Dumont et Roselyne Normand, Juin 2002, 66 p.

Guide de pratique en ressources intermédiaires, Gilles Lamontagne et Odette Giguère, Septembre 2002, vi, 65 p.

Guide vélo 2002, régions de Québec et Chaudière-Appalaches, Promo-Vélo et Régies régionales de la santé et des services sociaux de Québec et Chaudière-Appalaches, Avril 2002. Dépliant.

Liste des publications 2002-2003 (suite)

Indemnisations acceptées par la CSST entre 1995 et 2000 possiblement reliées à des contraintes thermiques causées par la chaleur, Richard Martin, Avril 2002, 14 p.

La marche... pourquoi pas ! Édith Dumont et France Dionne, Juillet 2002, 15 p.

Petit guide d'intervention en prévention du suicide, Nathalie Sasseville et Édith St-Hilaire, Novembre 2002, 29 p.

Plaisir sur glace : guide d'activités pédagogiques du 18 janvier au 16 février 2003, Régies régionales de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et de Québec et Kino-Québec, Octobre 2002. Feuillet.

Plaisir sur glace : guide promotionnel et suggestions d'activités, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et Secrétariat au loisir et au sport, Octobre 2002, 9 p.

Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2002-2006, Brigite Tardif, Mars 2003, iv, 13 p.

Plan d'organisation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Août 2002, 81 p.

Planification de main-d'œuvre : cadre de référence et de structure de participation régionale, Diogène Roussy, Novembre 2002, 7 p.

Politique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches concernant l'utilisation de gyrophares et sirène et la conduite d'un véhicule ambulancier, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Janvier 2003, 11 p.

Programme de santé cardiovasculaire : évaluation après cinq ans d'intervention, Marie-Claude Bélanger et Cécile Caron, Janvier 2003, xiii, 142 p.

Programme régional de lutte contre le cancer en Chaudière-Appalaches (12) : portrait régional, Denise Gagné, Jeannine Lechasseur, en collaboration avec Marie-Josée Drolet, Avril 2002, xxi, 180 p.

Rapport annuel 2001-2002, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Septembre 2002, 61 p.

Rapport portant sur le coût de la vaccination contre l'influenza chez les groupes à risque et contre l'hépatite B en milieu scolaire pour les CLSC des régions de la Chaudière-Appalaches et des Laurentides, Diane Morin et Marcel Pion, Janvier 2003, xii, 63 p.

Répertoire 2002-2003 : ski de fond et raquette Québec/Chaudière-Appalaches/Charlevoix, Regroupement des stations de ski de fond de la région de Québec en collaboration avec les Régies régionales de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et de Québec, Novembre 2002. Dépliant.

La santé dentaire de 0 à 2 ans, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches, Décembre 2002. Dépliant.

La santé dentaire de 3 à 5 ans, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches, Décembre 2002. Dépliant.

La santé périnatale en Chaudière-Appalaches : portrait d'une décennie, Marie-Claude Bélanger, Octobre 2002, vi, 130 p.

Les scellants : une excellente protection contre la carie !, CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches et Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Décembre 2002. Affiche et carton informatif.

Le travail de milieu dans la MRC de l'Islet : rapport d'appréciation, Martine Couture avec la collaboration de Nathalie Bourgault et Mélanie Gaudreault, Décembre 2002, 50 p.

Violence conjugale et familiale selon le SIC-CLSC, pour la région de la Chaudière-Appalaches, Lucie Larose avec la collaboration de Guy Huard, Septembre 2002, ix, 41 p.

Périodiques

Carrefour Santé Publique Chaudière-Appalaches : bulletin d'information visant à informer les partenaires de l'évolution des dossiers traités par la Direction de santé publique de la Régie régionale.

Concertation Action Chaudière-Appalaches Express : bulletin d'information résumant les principales décisions du conseil d'administration de la Régie régionale.

Contact : bulletin d'information de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation Chaudière-Appalaches de la Régie régionale.

En toute SEINplicité : bulletin d'information sur le programme québécois de dépistage du cancer du sein, région de la Chaudière-Appalaches.

Info SPU : journal des services préhospitaliers d'urgence de la région de la Chaudière-Appalaches.

Pour secouristes seulement ... : bulletin d'information pour secouristes en milieu de travail, produit par les infirmières des services de Santé au travail de la région de la Chaudière-Appalaches.

« Qui père, gagne ! » : bulletin interactif sur le colloque « Qui père, gagne ! ».

Santé sexuelle des jeunes : rapport interactif. Résultats de la consultation réalisée auprès des infirmières œuvrant dans les écoles primaires, secondaires et collégiales de la région et outils d'accompagnement à la révision de vos activités préventives en santé sexuelle.

Tapageur : bulletin d'information sur la lutte contre le bruit environnemental et en milieu de travail, et leurs effets à la santé.

Le rapport sur les plaintes des usagers 2002-2003

Les plaintes traitées par les établissements

Le régime d'examen des plaintes, prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), était, jusqu'au 31 mars 2002, organisé en trois paliers successifs. La Loi prévoit qu'à compter d'avril 2002, afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, la mise en place d'une structure d'examen à deux paliers plutôt qu'à trois, les établissements constituant généralement le premier palier d'examen et le Protecteur des usagers, le second et dernier palier. Quant aux régies régionales, elles continuent d'exercer une compétence de premier palier sur certains services ou activités qui relèvent de leur responsabilité.

De plus, afin d'assurer une consolidation du recours au premier palier d'examen, la Loi prévoit de nouvelles mesures relatives au traitement des plaintes, tant au niveau d'un établissement de santé et de services sociaux, qui doit nommer un commissaire local à la qualité des services, qu'au niveau d'une régie régionale qui doit nommer un commissaire régional à la qualité des services.

Par ailleurs, depuis avril 2002, la Loi prévoit un régime spécial pour l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, laquelle sera d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite pouvoir faire l'objet d'une révision, dans certaines circonstances, par un comité de révision.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers les moyens de faire valoir leurs droits dans le cadre des services de soins de santé qui leur sont offerts et de manifester leur insatisfaction face aux services reçus ou encore ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme la Régie régionale, se doit de recevoir les plaintes des usagers puis d'offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction des usagers et d'ajuster, le cas échéant, les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits. Les établissements et la Régie régionale doivent rendre compte une fois par année des plaintes reçues et traitées ainsi que des suites qui ont été données après leur examen.

Bilan des plaintes conclues selon les missions et classes
1er avril 2002 au 31 mars 2003

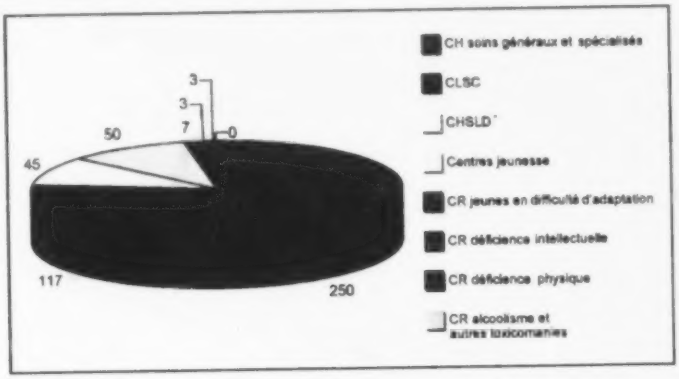
Établissements	LES ÉTABLISSEMENTS EN PREMIÈRE INSTANCE		
	Plaintes	Objets	Mesures correctives
CH soins généraux et spécialisés	250	365	43 %
CLSC	117	128	71 %
CHSLD	45	61	87 %
Centres jeunesse	50	50	38 %
Centre de réadaptation (CR) jeunes en difficulté d'adaptation	7	7	14 %
CR déficience intellectuelle	3	7	86 %
CR déficience physique	3	3	100 %
CR alcoolisme et autres toxicomanies	0	0	0 %
Total	**475**	**621**	

Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

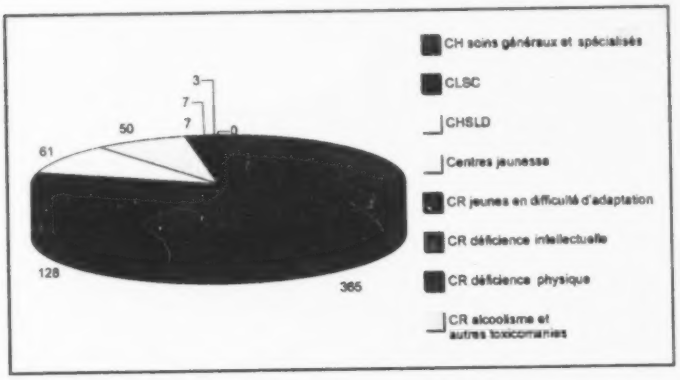
En ce qui concerne les mesures correctives identifiées pour les objets lors du traitement des plaintes, il s'agit de mesures mises en place pour :

- Faire respecter les droits des usagers ;
- Solutionner les problèmes identifiés dans le traitement des plaintes ;
- Identifier les opportunités d'amélioration de la qualité des services ;
- Éviter que certaines situations ne se reproduisent.

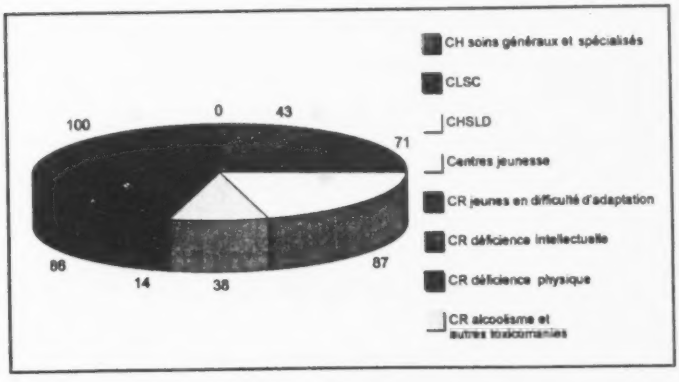
Nombre de plaintes conclues par mission



Nombre d'objets par mission



Mesures correctives identifiées (%) par mission



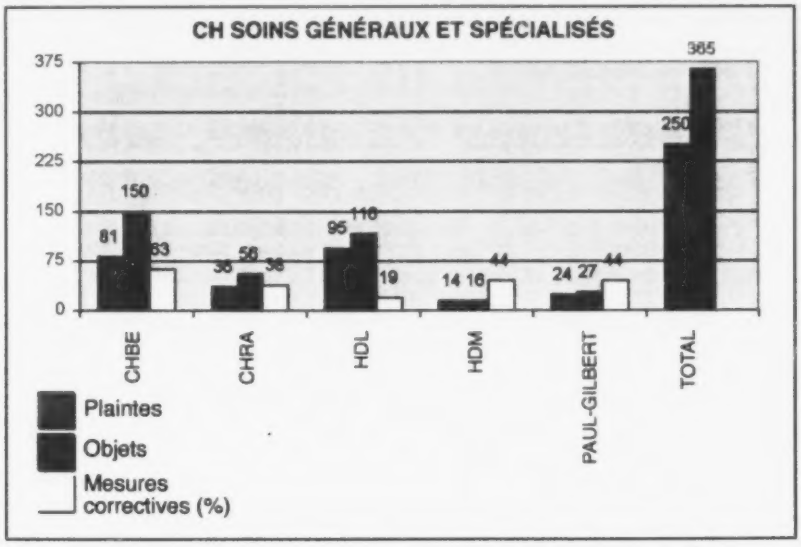
Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Vous trouverez ci-joint le détail du tableau précédent pour chacune des missions et pour chacun des établissements.

Bilan des plaintes pour la mission CH soins généraux et spécialisés
1er avril 2002 au 31 mars 2003

CH Soins généraux et spécialisés	Plaintes	Objets	Mesures correctives
Centre hospitalier Beauce-Etchemin (CHBE)	81	150	63 %
Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA)	36	56	38 %
Hôtel-Dieu de Lévis (HDL)	95	116	19 %
Hôtel-Dieu de Montmagny (HDM)	14	16	44 %
Centre de santé Paul-Gilbert	24	27	44 %
Total	**250**	**365**	

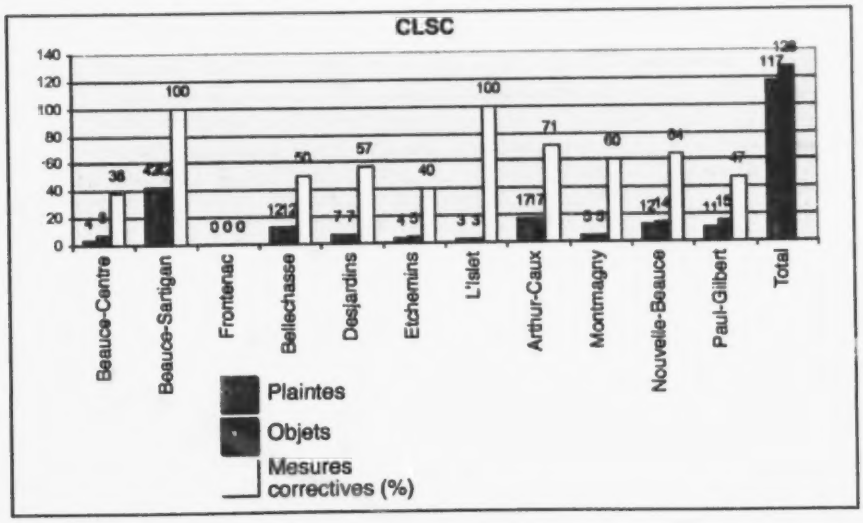
CH SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS



Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Bilan des plaintes pour la mission CLSC
1er avril 2002 au 31 mars 2003

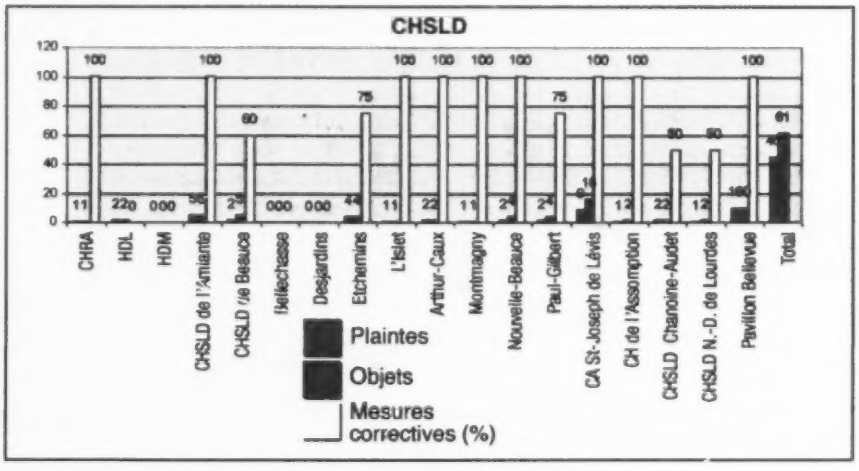
CLSC	Plaintes	Objets	Mesures correctives
CLSC Beauce-Centre	4	8	38 %
CLSC Beauce-Sartigan	42	42	100 %
CLSC Frontenac	0	0	0 %
Les CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse	12	12	50 %
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	7	7	57 %
Centre de santé des Etchemins	4	5	40 %
Centre de santé de la MRC de L'Islet	3	3	100 %
Centre de santé Arthur-Caux	17	17	71 %
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	5	5	60 %
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	12	14	64 %
Centre de santé Paul-Gilbert	11	15	47 %
Total	**117**	**128**	



Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Bilan des plaintes pour la mission CHSLD
1er avril 2002 au 31 mars 2003

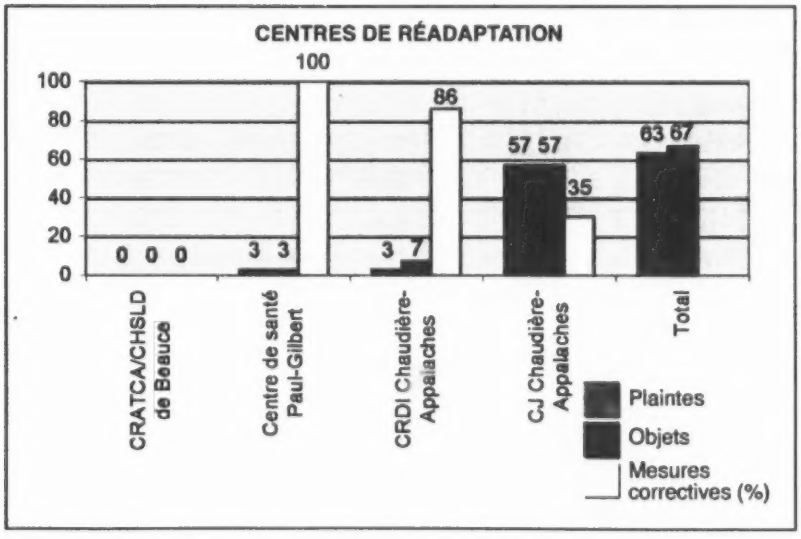
CHSLD	Plaintes	Objets	Mesures correctives
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	1	1	100 %
Hôtel-Dieu de Lévis	2	2	0 %
Hôtel-Dieu de Montmagny	0	0	0 %
CHSLD de l'Amiante	5	5	100 %
CRATCA et CHSLD de Beauce	2	5	60 %
Les CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse	0	0	0 %
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	0	0	0 %
Centre de santé des Etchemins	4	4	75 %
Centre de santé de la MRC de L'Islet	1	1	100 %
Centre de santé Arthur-Caux	2	2	100 %
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	1	1	100 %
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	2	4	100 %
Centre de santé Paul-Gilbert	2	4	75 %
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	9	16	100 %
Centre hospitalier de l'Assomption	1	2	100 %
CHSLD Chanoine-Audet	2	2	50 %
CHSLD Notre-Dame-de-Lourdes	1	2	50 %
Pavillon Bellevue	10	10	100 %
Total	**45**	**61**	



Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Bilan des plaintes pour la mission Centre de réadaptation
1er avril 2002 au 31 mars 2003

Centre de réadaptation	Plaintes	Objets	Mesures correctives
CRATCA et CHSLD de Beauce	0	0	0 %
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (Centre de santé Paul-Gilbert)	3	3	100 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Chaudière-Appalaches	3	7	86 %
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	57	57	35 %
Total	**63**	**67**	



Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Délai de traitement des plaintes conclues pour l'ensemble des établissements

Le traitement des plaintes par les établissements s'est actualisé dans un délai de :

- 30 jours ou moins : 73 % des cas ;
- 60 jours ou moins : 96 % des cas.

Niveau de traitement des objets
1er avril 2002 au 31 mars 2003

Selon la procédure générale des établissements	NIVEAU DE TRAITEMENT	Selon les actes dentaires ou pharmaceutiques
3	**Rejeté sur examen sommaire**	5
2	**Abandonné**	14
2	**Traitement refusé / interrompu**	4
177	***Traitement complété sans mesures correctives identifiées**	83

*Même s'il n'y a pas eu de mesures correctives identifiées, il peut y avoir eu :

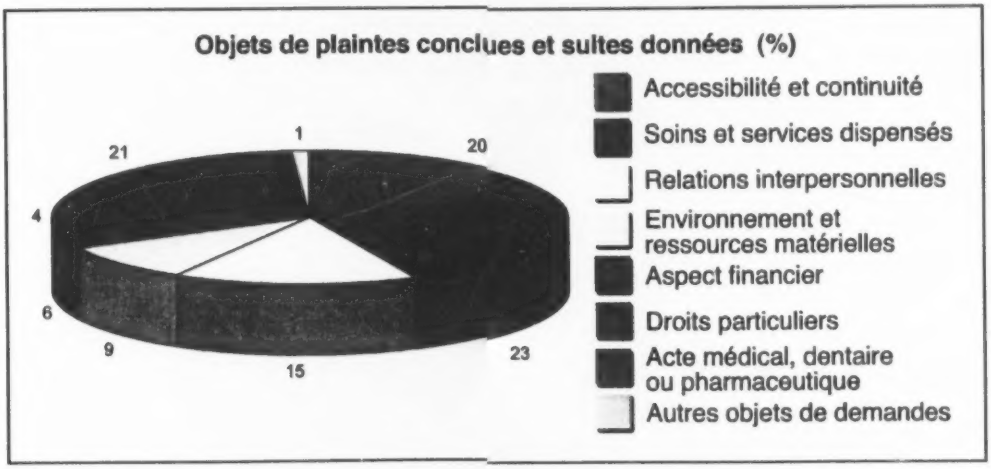
1. Information : il s'agit de types d'actions qui permettent notamment de transmettre les informations pertinentes, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation, d'orienter les personnes selon leurs besoins ;
2. Assistance : il s'agit de types d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de la régulation des situations signalées : la consultation, l'intercession/liaison, le processus de conciliation.

Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Objets de plaintes conclues et suites données pour l'ensemble des établissements

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des différents établissements de la région ont porté surtout, par ordre d'importance, sur :

Accessibilité et continuité	20 %
Soins et services dispensés	23 %
Relations interpersonnelles	15 %
Environnement et ressources matérielles	9 %
Aspect financier	6 %
Droits particuliers	4 %
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	21 %
Autres objets de demandes	1 %



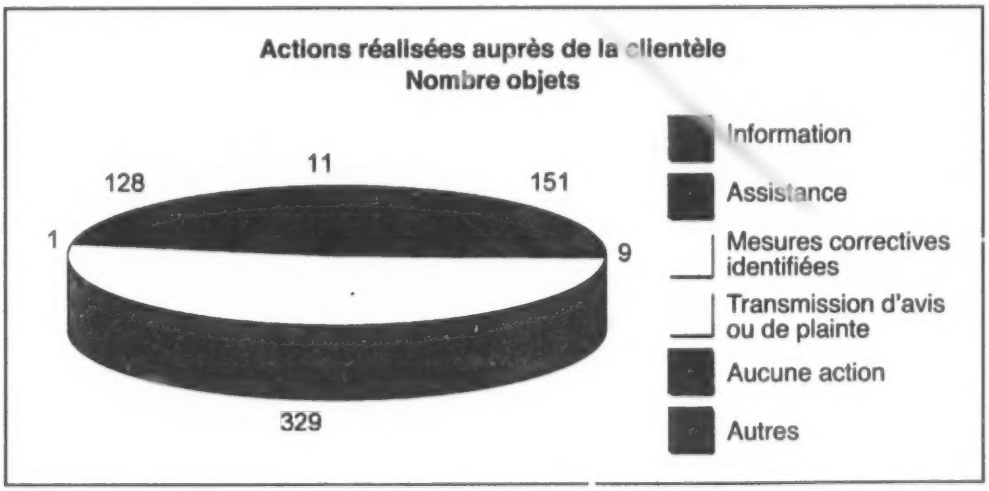
Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Les droits particuliers visent:

- Information adéquate;
- Dossier de l'usager et dossier de plainte;
- Participation de l'usager, comme par exemple, à son plan d'intervention, au comité des usagers;
- Consentement aux soins;
- Accès à un régime de protection;
- Droit de porter plainte.

Au niveau des suites qui ont été données aux objets des plaintes après leur examen, les actions réalisées auprès de la clientèle ont été les suivantes:

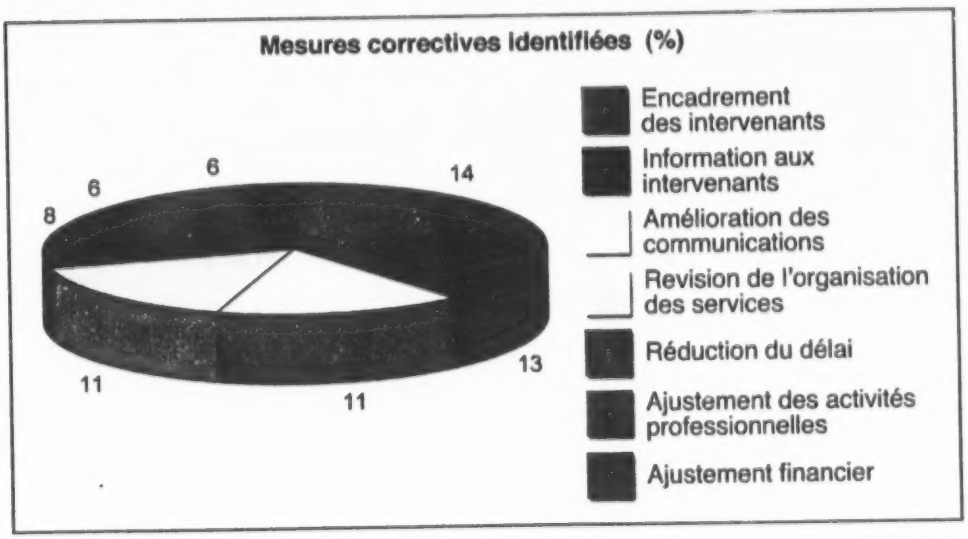
Information	151 objets
Assistance	9 objets
Mesures correctives identifiées	329 objets
Transmission d'avis ou de plainte	1 objet
Aucune action	128 objets
Autres	11 objets



Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Parmi les mesures correctives identifiées, on retrouve principalement :

Encadrement des intervenants	14 %
Information aux intervenants	13 %
Amélioration des communications	11 %
Révision de l'organisation des services	11 %
Réduction du délai	8 %
Ajustement des activités professionnelles	6 %
Ajustement financier	6 %

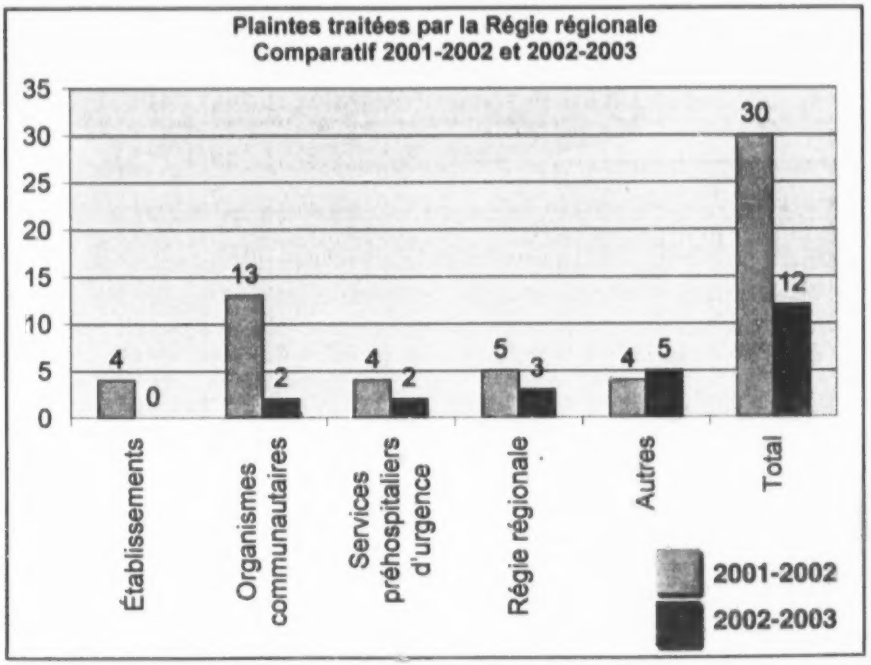


Les plaintes traitées par la Régie régionale

Plaintes traitées par la Régie régionale
1er avril 2002 au 31 mars 2003

Catégorie	2001-2002 En première instance		2002-2003 En première instance	
	Nombre	%	Nombre	%
Établissements	4	13,5	0	42,0
Organismes communautaires	13	43,0	2	16,5
Services préhospitaliers d'urgence	4	13,5	2	16,5
Régie régionale	5	16,5	3	25,0
Autres	4	13,5	* 5	0
Total	**30**	**100**	**12**	**100**

* La Régie régionale a traité trois plaintes en deuxième instance en début d'exercice 2002-2003 en considération des changements apportés au régime de traitement des plaintes qui prenaient effet au 1er avril 2002. Elle a également traité deux plaintes qui n'étaient pas conclues à la fin du précédent exercice (1er avril 2001 au 31 mars 2002).

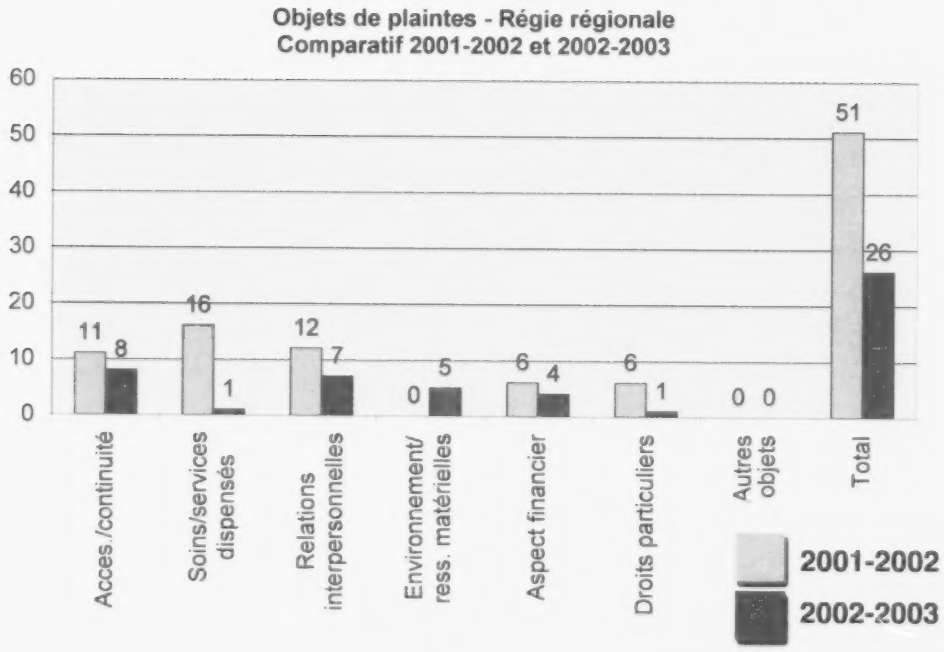


La plupart des plaintes traitées par la Régie régionale (75 %) sont en fait des plaintes reçues en première instance à la suite des changements apportés au régime de traitement des plaintes qui prenaient effet au 1er avril 2002.

Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Pour ce qui est du traitement en première instance par la Régie régionale, 25 % des plaintes ont été conclues dans un délai de 45 jours ou moins et 50 % dans un délai de 60 jours ou moins.

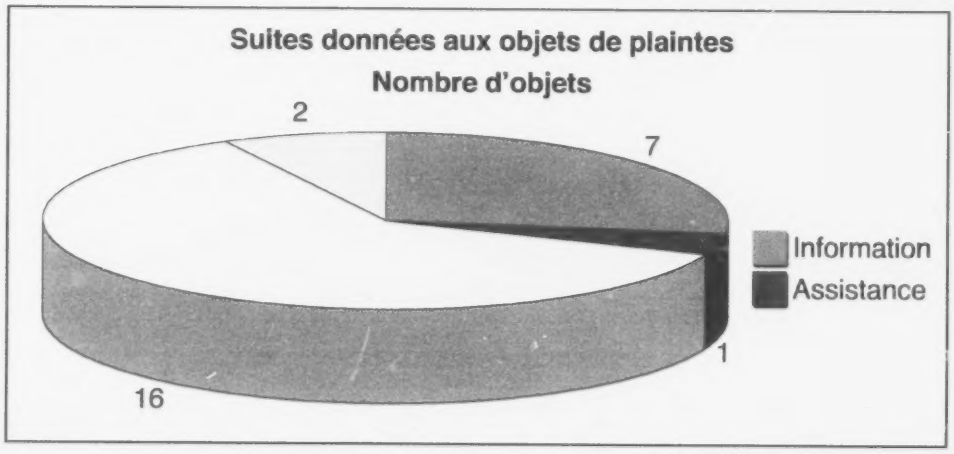
Accessibilité et continuité	11	22	8	31
Soins et services dispensés	16	31	1	4
Relations interpersonnelles	12	23	7	27
Environnement et ressources matérielles	0	0	5	19
Aspect financier	6	12	4	15
Droits particuliers	6	12	1	4
Autres objets	0	0	0	0
Total	**51**	**100**	**26**	**100**



Le rapport sur les plaintes des usagers (suite)

Au niveau des suites qui ont été données aux objets après leur examen, pour :

Information	7 objets
Assistance	1 objet
Mesures correctives identifiées	16 objets
Aucune action	2 objets



Les plaintes acheminées au Protecteur des usagers

Cette année encore, parmi les dossiers de plaintes traitées par la Régie régionale, trois dossiers ont fait l'objet d'un examen auprès du Protecteur des usagers. Pour ces trois dossiers, les conclusions du Protecteur des usagers n'ont pas donné lieu à des recommandations.

Annexe I

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. Il détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat à la réalisation de la mission de la Régie régionale et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens.

Les membres du conseil d'administration sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30).

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de la Régie régionale.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de la Régie régionale.

1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de la Régie régionale.

2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

2.6 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec la Régie régionale.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la Régie régionale par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (suite)

Annexe I

3.2 Le membre du conseil d'administration, doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la Loi.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers la Régie régionale et son conseil d'administration.

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée sauf si ce dernier est mis en cause.

6.3 Le président ou le vice-président peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.

6.4 Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.

6.5 Les personnes désignées doivent adresser un rapport au président ou au vice-président du conseil d'administration.

6.6 Le président ou le vice-président, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête, proposera au conseil d'administration la formation d'un comité composé de trois administrateurs.

6.7 Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.

6.8 Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres

Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration (suite)

du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.

6.9 La sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation. Dans le cas du président-directeur général, aviser le Ministre du manquement au code d'éthique, lequel avisera de la sanction ou autre mesure prévue à la Loi.

6.10 Toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

7.1. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

7.2. Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle. Cette prestation de discrétion se fait selon la formule contenue à l'annexe du présent code.

8.1 La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

8.2. La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

8.3. Le rapport annuel d'activités de la Régie régionale doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

Effectifs médicaux dans la région de la Chaudière-Appalaches au 31 mars 2003

Annexe II

	Effectifs en spécialités		Effectifs en omnipratique	
	Autorisés	Comblés	Actifs/ autorisés	Dépanneurs
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	27	26	25 / 28	6
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	41	36	24 / 39	18
Hôtel-Dieu de Montmagny	24	24	20 / 24	0
Centre hospitalier affilié Hôtel-Dieu de Lévis	141	146	38 / 38	0

5 demandes de dérogation au PREM ont été acceptées.

MRC	Établissement	Effectifs autorisés	Effectifs en place	Différentiel
L'Islet	Centre de santé de la MRC de L'Islet	22	13	(9)
Montmagny	Hôtel-Dieu de Montmagny	24	20	(4)
	Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la MRC de Montmagny	8	7	(1)
Bellechasse	Les CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse	18	13	(5)
	Hôpital Notre-Dame de Lourdes	3	1	(2)
Ville de Lévis - Secteur Desjardins	CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	3	3	–
	Hôtel-Dieu de Lévis	38	44	+6
Ville de Lévis - Secteur Chutes-de-la-Chaudière	Centre de Santé Paul-Gilbert (incluant les médecins du centre de réadaptation en déficience physique)	24	26	+2
Lotbinière	Centre de santé Arthur-Caux	19	18	(1)
La Nouvelle-Beauce	Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	23	15	(8)
Robert-Cliche	CLSC Beauce-Centre	11	4	(7)
	CRATCA et CHSLD de Beauce	3	3	–
Beauce-Sartigan	Centre hospitalier Beauce-Etchemin	39	24	(15)
	CLSC Beauce-Sartigan	8	6	(2)
	CRATCA et CHSLD de Beauce	3	3	–
Les Etchemins	Centre de santé des Etchemins	18	13	(5)
L'Amiante	Centre hospitalier de la région de l'Amiante	28	25	(3)
	CLSC Frontenac	4	3	(1)
	TOTAL	**296**	**241**	**(55)**

À noter que le décompte des effectifs médicaux en place en établissement ne considère pas les médecins qui œuvrent en santé publique ou en santé au travail et qu'il concerne le nombre de médecins et non des équivalents temps complet.

Annexe III

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés 2002-2003

	Budget brut	Budget net
Hôtel-Dieu de Lévis	92 544 741 $	87 389 271 $
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	40 377 261 $	38 303 374 $
Hôtel-Dieu de Montmagny	22 252 859 $	20 117 795 $
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	42 665 706 $	41 237 769 $
Total des centres hospitaliers	**197 840 567 $**	**187 048 209 $**
CLSC Beauce-Sartigan	7 618 416 $	7 601 656 $
CLSC Frontenac	7 869 550 $	7 864 745 $
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	8 775 304 $	8 560 357 $
CLSC Beauce-Centre	6 030 132 $	6 030 132 $
Total des CLSC	**30 293 402 $**	**30 056 890 $**
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	12 941 871 $	10 980 812 $
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	11 580 278 $	9 675 354 $
Centre de santé des Etchemins	28 351 223 $	25 984 803 $
Centre de santé de la MRC de L'Islet	13 207 444 $	11 826 056 $
Centre de santé Arthur-Caux	13 603 313 $	11 340 833 $
Les CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse	14 945 178 $	12 613 591 $
Centre de santé Paul-Gilbert	32 034 228 $	25 831 395 $
Total des CLSC et CHSLD	**126 663 535 $**	**108 252 844 $**
CRATCA et CHSLD de Beauce	21 727 424 $	16 062 130 $
Centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Amiante	11 486 135 $	8 391 908 $
Total des CHSLD	**33 213 559 $**	**24 454 038 $**
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	**34 058 775 $**	**31 806 331 $**
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	32 815 699 $	31 922 381 $
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	5 683 035 $	4 885 712 $
Total des CR	**38 498 734 $**	**36 808 093 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**460 568 572 $**	**418 426 405 $**
Centre hospitalier de l'Assomption	5 827 781 $	4 877 986 $
Pavillon Bellevue inc.	2 347 695 $	1 745 244 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	7 356 281 $	5 332 773 $
Vigi Santé (CHSLD Notre-Dame de Lourdes)	2 458 457 $	1 984 447 $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	5 242 433 $	4 124 748 $
Total des CHSLD privés conventionnés	**23 232 647 $**	**18 065 198 $**
Centre d'accueil Le programme de Portage inc.	**635 064 $**	**635 064 $**
TOTAL DE LA RÉGION	**484 436 283 $**	**437 126 667 $**

Résultats d'exploitation exercice 2002-2003
Activités principales et accessoires

Annexe IV

	Résultats comparatifs (1)	
	Excédent (déficit) 2002-2003	**Excédent (déficit) 2001-2002**
Hôtel-Dieu de Lévis	(4 004 637) $	(2 114 872) $
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	112 490 $	76 640 $
Hôtel-Dieu de Montmagny	(840 252) $	(526 711) $
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	(2 058 998) $	(488 571) $
Total des centres hospitaliers	**(6 791 397) $**	**(3 053 514) $**
CLSC Beauce-Sartigan	(41 280) $	(50 624) $
CLSC Frontenac	33 065 $	73 300 $
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	17 644 $	19 990 $
CLSC Beauce-Centre	76 804 $	7 351 $
Total des CLSC	**86 233 $**	**50 017 $**
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny	181 341 $	400 173 $
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce	108 267 $	36 693 $
Centre de santé des Etchemins	37 602 $	203 237 $
Centre de santé de la MRC de L'Islet	8 508 $	47 370 $
Centre de santé Arthur-Caux	- $	- $
Les CLSC et CHSLD de la MRC de Bellechasse	(183 255) $	258 545 $
Centre de santé Paul-Gilbert	(35 984) $	(264 367) $
Total des CLSC et CHSLD	**116 479 $**	**681 651 $**
CRATCA et CHSLD de Beauce	(176 755) $	81 330 $
Centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Amiante	2 802 $	1 302 $
Total des CHSLD	**(173 953) $**	**82 632 $**
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches	**(123 240) $**	**68 183 $**
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	(2 340 513) $	(7 602) $
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	198 542 $	-$
Total des centres de réadaptation	**(2 141 971) $**	**(7 602) $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**(9 027 849) $**	**(2 178 633) $**
Centre hospitalier de l'Assomption	139 499 $	26 550 $
Pavillon Bellevue inc.	n/d	111 460 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	46 538 $	105 537 $
Vigi Santé (CHSLD Notre-Dame de Lourdes)	71 790 $	61 171 $
Centre d'accueil Le programme de Portage inc.	3 166 $	- $
CHSLD Chanoine-Audet inc.	103 094 $	76 282 $
Total des CHSLD privés-conventionnés (2)	**364 087 $**	**381 000 $**
TOTAL DE LA RÉGION	**(8 663 762) $**	**(1 797 633) $**

(1) : Les résultats de 2002-2003 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.
(2) : Les résultats de 2001-2002 et 2002-2003 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.

Annexe V

Subventions accordées aux organismes communautaires par activité, sous-activité et par projet

Nom de l'organisme	Subventions totales 2001-2002	Subventions SOC 2002-2003	PSBE** Non-récurrent (Budget séparé santé publique) 2002-2003	Autres subventions	Subventions* totales 2002-2003
La Croisée des Chemins	38 462	31 041			31 041
Centre Domrémy de l'Amiante inc.	92 507	81 905	4 208		86 113
Comité de liaison entre la famille et les services de prévention en toxicomanie de Saint-Joseph de Beauce	7 226	7 363			7 363
Maison André Bessette	22 658	16 892			16 892
Domaine la Source Beauce (2001) inc.	8 000				0
Réhabilitation de Beauce inc.	19 617	11 838			11 838
Total	**188 470**	**149 039**	**4 208**	**0**	**153 247**
Le Centre de parrainage de la jeunesse de Beauce	17 548	17 881			17 881
Ressources-Naissances	26 077	19 986	6 587		26 573
Les grands frères et les grandes soeurs de la région de l'Amiante	20 645	21 037			21 037
Maison de la famille Rive-Sud	35 834	32 322	9 918		42 240
Ressource Le Berceau inc.	44 142	51 613	3 154		54 767
Association des familles monoparentales et recomposées la Chaudière	19 001	19 362			19 362
La Maison de la famille de Lotbinière	21 898	18 121	4 959		23 080
Parents uniques Les Riverains inc.	17 548	17 881			17 881
Maison de la famille de Bellechasse	31 504	17 911	14 957		32 868
Association de Parents d'enfants ayant un déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (A.P.E.D.A.H.)	8 258				0
Maison de la Famille Beauce-Etchemins	43 172	20 959	12 030		32 989
Carrefour-Famille Chutes-de-la-Chaudière	22 397				0
Maison de la 1 Famille Nouvelle-Beauce	29 712	16 543	16 076	9 700	42 319
Club Parentaide Beauce-Centre	42 032	16 543	1 577	9 700	27 820
Parentaime Maison de la famille des Etchemins	30 584	19 646	12 284		31 930
Maison de la famille de la MRC de L'Islet inc.	46 482	25 641	9 532	12 814	47 987
Groupe l'Avenir économique de Ste-Apolline	0	10 735	1 577		12 312
Total	**456 834**	**326 181**	**92 651**	**32 214**	**451 046**

* Certains organismes reçoivent une subvention dans plus d'un volet.

Subventions accordées aux organismes communautaires par activité, sous-activité et par projet (suite)

Nom de l'organisme	Subventions totales 2001-2002	Subventions SOC 2002-2003	PSBE** Non-récurrent (Budget séparé santé publique) 2002-2003	Autres subventions	Subventions totales 2002-2003
Personnes handicapées					
Association renaissance de la région de l'Amiante	34 408	35 062			35 062
Atelier occupationnel Rive-Sud inc.	7 226	7 363			7 363
Association des personnes handicapées physiques de la région de L'Amiante inc.	12 387	12 622			12 622
Nouvel essor	40 465	34 572	6 662		41 234
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	36 474	34 323	2 844		37 167
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	117 878	85 435	9 208		94 643
Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches	23 100	13 411	10 128		23 539
Association Horizon Soleil	19 423	9 941	9 851		19 792
Association des personnes handicapées de la Chaudière	64 589	31 684	31 585		63 269
Association des personnes handicapées de Lotbinière	40 378	30 665	10 480		41 145
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse (l'APHB)	42 454	29 598	13 663		43 261
L'Entraide Pascal-Taché inc.	18 412	18 762			18 762
La Fondation le Crépuscule	3 541		3 608		3 608
L'Arc-en-ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	32 308	12 260	20 662		32 922
Association pour l'Intégration sociale (région Beauce-Sartigan)	30 192	26 424	4 342		30 766
Service régional d'interpétariat de l'Est du Québec inc.	33 481	34 117			34 117
Association de loisirs pour personnes handicapées de l'Islet-Sud	15 742	7 777	8 264		16 041
Association d'entraide communautaire La Fontaine	42 729	22 878	20 663		43 541
La Société Grand Village inc.	9 992	10 182			10 182
Regroupement de la paralysie cérébrale et autres déficiences (R.P.C.D.) Amiante inc.	969	242			242
Regroupement des associations de personnes handicapées région Chaudière-Appalaches	11 785	1 035			1 035
La Maison du Tournant inc.	46 968	47 860			47 860
L'Arche le Printemps inc.	384 934	392 248			392 248
Total	**1 069 835**	**898 461**	**151 960**	**0**	**1 050 421**

Annexe V

Subventions accordées aux organismes communautaires par activité, sous-activité et par projet (suite)

Nom de l'organisme	Subventions totales 2001-2002	Subventions SOC 2002-2003	PSBE** Non-récurrent (Budget séparé santé publique) 2002-2003	Autres subventions	Subventions totales 2002-2003
Santé mentale					
Service d'entraide, regroupement et solidarité - Centre d'action bénévole inc.	118 080	127 966		26 616	154 582
Le Havre, regroupement de personnes atteintes de maladie mentale - région Amiante	144 623	151 703		1 668	153 371
Association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales, le Contrevent	185 256	183 681			183 681
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	104 459	106 444			106 444
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	91 659	93 401			93 401
Centre La Barre du Jour	118 675	120 930			120 930
L'Association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	61 935	63 112			63 112
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	165 362	168 504			168 504
L'Oasis de Lotbinière inc.	118 117	117 814			117 814
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	92 410	93 927			93 927
La Passerelle groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	115 091	117 278			117 278
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemins	73 988	69 341			69 341
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	104 825	101 722			101 722
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	164 274	157 205			157 205
S.O.S. Onde amitié	71 363	65 841			65 841
Le Trait d'union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	102 898	94 663			94 663
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	110 290	112 386			112 386

Subventions accordées aux organismes communautaires par activité, sous-activité et par projet (suite)

Annexe V

Nom de l'organisme	Subventions totales 2001-2002	Subventions SOC 2002-2003	PSBE** Non-récurrent (Budget séparé santé publique) 2002-2003	Autres subventions	Subventions totales 2002-2003
La Croisée - regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale - région Amiante	107 398	104 344			104 344
Société de Réadaptation et d'intégration communautaire (S.R.I.C.)	227 623	244 948			244 948
Intervalle	227 612	244 937			244 937
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	92 485	92 242		2 000	94 242
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	0	26 239			26 239
Ass. Groupes d'intervention en défense droits santé mentale (MTL)	103 000	78 718			78 718
Total	**2 701 423**	**2 737 346**	**0**	**30 284**	**2 767 630**
Centre d'Entraide communautaire bénévole de Montmagny	25 806	26 296			26 296
Service d'entraide, regroupement et solidarité - Centre d'action bénévole inc.	25 806	26 296	5 900		32 196
Centre d'Action bénévole Concert'Action	15 484	15 778			15 778
Total	**67 096**	**68 370**	**5 900**	**0**	**74 270**
D'Hommes à Hommes inc.	84 899	82 046		11 750	93 796
Vivre sans violence (VI-SA-VI)	79 024	82 046		5 875	87 921
Entraide au masculin Côte-Sud	90 383	82 046		11 750	93 796
S.A.H.A.R.A.S. Service d'aide aux hommes du Littoral exerçant de la violence conjugale	94 830	84 149		5 875	90 024
Total	**349 136**	**330 287**	**0**	**35 250**	**365 537**
Partage au masculin Beauce	48 927	13 937		35 250	49 187
Total	**48 927**	**13 937**	**0**	**35 250**	**49 187**
Centre communautaire Normandie inc	20 223				0
Total	**20 223**	**0**	**0**	**0**	**0**
Entraide Solidarité Bellechasse	8 590	7 363		12 049	19 412
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (A.Q.D.R.) section L'Islet Nord inc.	1 032	1 052			1 052

Annexe V

Subventions accordées aux organismes communautaires par activité, sous-activité et par projet (suite)

Nom de l'organisme	Subventions totales 2001-2002	Subventions SOC 2002-2003	PSBE** Non-récurrent (Budget séparé santé publique) 2002-2003	Autres subventions	Subventions totales 2002-2003
Regroupement pour l'activité physique et la santé des aînés et des retraités (RAPSAR)	6 340	3 682		2 779	6 461
Centre de Vie de Bellechasse inc.	8 258	8 415			8 415
Comité Troisième âge Chutes-Chaudière-Desjardins	13 050	10 519		2 779	13 298
La Maison des ainés de Lévis inc.	7 638	7 783			7 783
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	45 161	22 778		40 760	63 538
Total	**90 069**	**61 592**	**0**	**58 367**	**119 959**
Dialogue : Regroupement des diabétiques inc.	2 065	2 104			2 104
Groupe espérance et cancer	17 699	5 259	12 776		18 035
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	30 968	31 556			31 556
Total	**50 732**	**38 919**	**12 776**	**0**	**51 695**
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	5 161	5 259			5 259
L'Assiettée beauceronne	10 323	10 519			10 519
Solidarité-Femmes Chaudière-Appalaches	7 428		10 069		10 069
Moisson Beauce inc.	0	9 700			9 700
Comptoir Le Grenier	30 391	10 519	20 450		30 969
L'essentiel des Etchemins	19 786	10 519	9 643	9 700	29 862
Centre communautaire Normandie inc.	0	10 519	10 088		20 607
Les Frigos Pleins	0		10 037	14 700	24 737
Groupe l'Avenir économique de Ste-Appoline	11 708				0
Total	**84 797**	**57 035**	**60 287**	**24 400**	**141 722**
Havre l'Éclaircie inc.	322 195	303 111	6 831	20 013	329 955
Le Havre des femmes	313 461	279 848	4 720	18 345	302 913
La Gîtée inc.	324 183	320 413	9 556	20 013	349 982
La Jonction pour elle inc.	331 981	316 495	6 666	20 013	343 174
Total	**1 291 820**	**1 219 867**	**27 773**	**78 384**	**1 326 024**
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	256 352	206 409			206 409
À Tire D'Aile - Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	77 427	103 142			103 142
Total	**333 779**	**309 551**	**0**	**0**	**309 551**

Subventions accordées aux organismes communautaires par activité, sous-activité et par projet (suite)

Annexe V

Nom de l'organisme	Subventions totales 2001-2002	Subventions SOC 2002-2003	PSBE** Non-récurrent (Budget séparé santé publique) 2002-2003	Autres subventions	Subventions totales 2002-2003
Le Centre de référence pour les femmes de la région de L'Amiante inc.	117 676	73 631	16 106	15 441	105 178
Centre-Femmes de Beauce inc.	110 889	73 631	16 157	7 608	97 396
Centre-Femmes «la Jardilec» inc.	99 977	73 631	6 940	10 591	91 162
Centre-Femmes de Lotbinière	103 027	73 631	12 918	12 625	99 174
Centre Femmes l'Ancrage	91 700	71 330		4 274	75 604
Centre-Femmes de Bellechasse	24 500	20 380	5 191	1 074	26 645
Total	**547 769**	**386 234**	**57 312**	**51 613**	**495 159**
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	46 483	47 366			47 366
Service d'Entraide, regroupement et solidarité - Centre d'action bénévole inc.	61 792	55 750		7 216	62 966
Nouvel essor	38 525	37 867		1 390	39 257
Centre d'Action bénévole Concert'Action	7 161	5 259		2 038	7 297
Service d'entraide de Pintendre	11 742	7 889		4 076	11 965
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	52 461	52 068		1 390	53 458
Service d'entraide de Breakeyville	14 452	14 727			14 727
Association de l'action volontaire Amiante	66 861	55 749		12 382	68 131
Association de l'action volontaire de Beauce	43 461	53 283		1 390	54 673
Association bénévole des Cantons inc.	66 395	66 268		1 389	67 657
Lien-Partage inc	41 621	41 023		1 389	42 412
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	25 806	26 296			26 296
Le Service d'entraide de Charny inc.	36 705	18 934			18 934
Service d'entraide Bernière-St-Nicolas inc.	7 649	7 794			7 794
Service d'Entraide de St-Romuald inc.	12 903	13 148			13 148
Le Cercle de l'amitié de Cap St-Ignace	2 065	2 104			2 104
Vie-Amitié-Partage	2 993	3 050			3 050
Les Îlots de Joie inc.	2 813	2 866			2 866
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	2 993	3 050			3 050
Les amies de Panet	4 129	4 207			4 207
Groupe bénévole « Les Cœurs ouverts» de Ste-Lucie de Beauregard	4 129	4 207			4 207

Annexe V

Subventions accordées aux organismes communautaires par activité, sous-activité et par projet (suite)

Nom de l'organisme	Subventions totales 2001-2002	Subventions SOC 2002-2003	PSBE** Non-récurrent (Budget séparé santé publique) 2002-2003	Autres subventions	Subventions totales 2002-2003
Les Compagnes de l'entraide du Lac-Frontière	2 065	2 104			2 104
Les Amies de l'entraide de St-Juste inc.	4 129	4 207			4 207
La Chaudronnée du Bel Âge	9 187	9 362			9 362
La Tournée des marmitons de Montmagny	4 129	4 207			4 207
Service d'entraide St-Étienne	4 129	4 207			4 207
Popote roulante L'Islet inc.	7 816	7 965			7 965
Comité régional des aidants et aidantes de Lotbinière	7 226	7 363			7 363
Présence Lotbinière	16 333	12 622	4 021		16 643
Service d'entraide de St-Lambert, Lévis	7 332	7 471			7 471
La Popote roulante des Aulnaies	5 000	3 682		1 413	5 095
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	10 323	10 519			10 519
Entraide Solidarité Bellechasse	53 815	44 179			44 179
Total	**684 623**	**640 793**	**4 021**	**34 073**	**678 887**
Assistance aux plaintes					
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Chaudière-Appalaches	109 808	155 746			155 746
Total	**109 808**	**155 746**	**0**	**0**	**155 746**
Justice alternative					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	129 123	145 076			145 076
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce (A.J.C. Beauce)	126 416	142 074			142 074
Action Jeunesse Côte-Sud	92 935	101 800			101 800
Alternative jeunesse Rive-Sud	145 947	162 220			162 220
Total	**494 421**	**551 170**	**0**	**0**	**551 170**
Regroupement organismes communautaires					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	55 701	57 759			57 759
Total	**55 701**	**57 759**	**0**	**0**	**57 759**
Autres ressources jeunesse					
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	24 774	35 031			35 031
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	15 484	25 564			25 564
Réseaux d'Entraide-Amiante	34 625	26 328	19 505		45 833
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	163 096	179 695			179 695
Espace Chaudière-Appalaches	102 044	103 983			103 983
Alliance-jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	56 124	57 190			57 190
Total	**396 147**	**427 791**	**19 505**	**0**	**447 296**

Subventions accordées aux organismes communautaires par activité, sous-activité et par projet (suite)

Annexe V

Nom de l'organisme	Subventions totales 2001-2002	Subventions SOC 2002-2003	PSBE** Non-récurrent (Budget séparé santé publique) 2002-2003	Autres subventions	Subventions totales 2002-2003
Maison des jeunes de St-Georges	77 257	84 725			84 725
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	46 289	47 168			47 168
Maison des jeunes, St-Raphaël	35 966	36 649			36 649
Maison des jeunes Défi-Ados	61 773	62 947			62 947
Maison des jeunes «St-Henri»	20 320	20 706			20 706
La Maison des jeunes de Thetford-Mines	61 773	62 947			62 947
La maison des jeunes de Saint-Pamphile inc.	41 290	42 075			42 075
Maison des jeunes patriotes de Saint-Jean-Port-Joli	20 160	10 353			10 353
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	20 434	20 822			20 822
Maison des Jeunes «L'Utopie»	35 175	35 843			35 843
La Maison des jeunes de Charny inc.	82 418	83 984			83 984
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	46 289	47 168			47 168
Groupe 13-18 St-Nicolas inc.	61 773	62 947			62 947
La Ruche de St-Romuald inc.	51 450	52 428			52 428
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	56 612	57 688			57 688
«Au 12-17» Maison des jeunes St-Rédempteur	41 128	41 909			41 909
La Maison des jeunes de St-Jean Chrysostome inc.	35 966	36 649			36 649
Maison de Jeunes l'Olivier des Etchemins	44 591	45 438			45 438
Regroupement des jeunes de Lotbinière	60 686	61 839			61 839
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	61 773	62 947			62 947
La Maison des jeunes de la MRC Robert-Cliche	52 080	53 070			53 070
Total	**1 015 203**	**1 030 302**	**0**	**0**	**1 030 302**
Au Bercail de St-Georges	38 629	35 156	4 208		39 364
La Frontière	58 125	55 404	4 208	9 700	69 312
Total	**96 754**	**90 560**	**8 416**	**9 700**	**108 676**
TOTAL RÉGION CHAUDIÈRE-APPALACHES :	**10 153 567**	**9 550 940**	**444 809**	**389 535**	**10 385 284**

** Budget séparé santé publique 2002-2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CHAUDIÈRE-APPALACHES

363, Route Cameron, Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : (418) 386-3363 • Télécopie : (418) 386-3361
Courriel : reception.rr12@ssss.gouv.qc.ca
www.rrsss12.gouv.qc.ca